



Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas  
UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA

# **AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE (RE) INSERÇÃO SOCIOPROFISSIONAL DE TOXICODEPENDENTES**

***Uma avaliação de painel no acesso aos mercados de trabalho  
na região do Algarve***

**Dissertação para obtenção de grau de Mestre em  
Gestão e Políticas Públicas**

Autora: Paula Maria Martins Marujo

Orientador: Professor Doutor Hugo Marco Consciência Silvestre

Co-Orientadora: Professora Doutora Dália Sousa Gonçalves da Costa

Lisboa  
2012

## AGRADECIMENTOS

No final deste percurso que foi um desafio muito gratificante e de um enorme enriquecimento, gostaria de manifestar o meu agradecimento a todos aqueles que comigo partilharam este período, quer a nível pessoal, quer profissional e sem os quais não teria sido possível chegar ao fim.

Um agradecimento especial ao meu orientador Professor Doutor Hugo Silvestre, pelo inestimável apoio e pelo entusiasmo e força que sempre me transmitiu e à minha Co-Orientadora, Professora Doutora Dália Costa pelos preciosos contributos.

À Família IDT (Instituto da Droga e da Toxicodependência) que foram os primeiros a incentivar-me para este projeto, pela inspiração, motivação e apoio na realização do estudo.

A todos os meus Colegas do Instituto do Emprego e Formação Profissional, IP e do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P, por tudo o que me ensinaram sobre o tema da presente dissertação.

À minha família, em especial aos Eduardos, pela sua generosidade e pela compreensão e paciência que demonstraram perante as minhas ausências.

## RESUMO

A toxicodependência é um dos principais e mais complexos desafios com que se confrontam as sociedades, muito em especial pelos impactos negativos ao nível da saúde, do desenvolvimento económico e social, da segurança e paz social. Com a finalidade de reduzir o consumo de drogas e a toxicodependência e minimizar estes problemas, tem havido uma aposta, por parte dos governos, nas políticas contra a droga e toxicodependência. No âmbito destas políticas, os programas e medidas na área da (re) inserção socioprofissional são tidos como cruciais no processo de tratamento da toxicodependência e também no combate à exclusão social e profissional de toxicodependentes.

No atual contexto económico e social, em que vários países, entre os quais se inclui Portugal, reequacionam as suas políticas sociais, nomeadamente as políticas contra a droga e toxicodependência, é fundamental conhecer em que medida estas políticas contribuem para a efetiva (re) inserção socioprofissional das pessoas com problemas de toxicodependência. Com este intuito, propusemo-nos estudar o Programa Vida-Emprego, que visa a (re) inserção socioprofissional das pessoas com problemas de toxicodependência. Com o objetivo de descrever e avaliar os efeitos do Programa na vida socioprofissional dos indivíduos por ele abrangidos – beneficiários diretos do Programa, optámos por analisar os seus percursos de inserção na região do Algarve, por apresentar condições únicas e singulares para a realização do estudo.

Concluímos que os toxicodependentes em recuperação, enquadrados pelo Programa Vida-Emprego, com apoio e acompanhamento técnico especializado, conseguem construir percursos de inserção duradouros e tendencialmente estáveis. Constatamos ainda que, os contributos do Programa vão para além do seu período de abrangência, uma vez que, uma parte significativa dos beneficiários, depois de terminar o Programa mantém ou obtém emprego no mercado de trabalho.

Palavras-Chave: Políticas Sociais, Políticas Ativas de Emprego, Políticas de Inserção Socioprofissional, Reinserção Socioprofissional; Programa Vida-Emprego, Toxicodependência.

**ABSTRAT**

The abuse of illegal drugs is one of the greatest challenges that society is facing today, particularly by negative impacts in terms of health, of economic and social development, security and social peace. In order to reduce drug use, abuse, dependence and minimize these problems, there has been a challenge on the part of Governments on drug policies. Under these policies, programmes and measures, social and professional reintegration is considered crucial in the process of recovery from substance abuse and also combating social and professional exclusion.

In the current economic and social context, in which several countries, among which includes Portugal, are restructuring their social policies, including drugs policies, it is essential to know to what extent these policies contribute to the effective social and professional reintegration of people with drug problems. With this aim, we proposed to study the Programa Vida-Emprego, which aims at the social and professional reintegration of recovery drug users. Aiming to describe and evaluate the effects of the programme on the social and professional reintegration of individuals covered by it - direct beneficiaries of the programme, we have chosen to analyze their pathways in the Algarve, due to its unique and singular conditions to the completion of the study.

We conclude that recovery drug users, framed by the Programa Vida-Emprego, with support and specialized monitoring can build sustainable and stable pathways. We note further that the contributions of the Programme go beyond their scope, since a significant proportion of beneficiaries, after finishing the Programme, remain or get a job in the labour market.

Keywords: Social Policies, Active Labor Market Programme, Social and Professional Reintegration, Social Reintegration Policies, Programa Vida-Emprego, Drug Dependence.

**ÍNDICE**

Índice de Gráficos, Quadros e Figuras.....	7
Siglas e Abreviaturas .....	8
Capítulo I – Introdução.....	9
Capítulo II – As Políticas Sociais.....	14
1. As Políticas Públicas .....	14
2. As Políticas Sociais .....	15
3. As Políticas contra a Droga e Toxicodependência.....	24
Capítulo III – As Políticas Sociais de Inserção Socioprofissional.....	35
1. A inserção social nos mercados de trabalho, enquanto problema social.....	35
2. A exclusão social e acesso ao emprego .....	36
3. As Políticas Sociais de Inserção Socioprofissional dirigidas a grupos com dificuldades de inserção no mercado de trabalho .....	38
Capítulo IV – A inserção no mercado de trabalho dos toxicodependentes .....	48
1. A relação entre emprego, saúde e toxicodependência .....	48
2. Os toxicodependentes um grupo com dificuldades de inserção no mercado de trabalho	51
3. Fatores de exclusão e principais obstáculos à (re) inserção socioprofissional.....	54
4. Os requisitos necessários para aceder a um emprego .....	57
5. Princípios a seguir na implementação dos projetos de inserção.....	61
Capítulo V – Os Programas, Medidas e Recursos de (re) Inserção Socioprofissional dirigidos a toxicodependentes.....	64
1. Programas e Medidas de Inserção, dos Serviços Públicos.....	64
2. Recursos e serviços especializados, públicos e privados, na área da (re) inserção socioprofissional.....	68
3. O Programa de (re) inserção socioprofissional: Programa Vida-Emprego .....	74
3.1. O contexto em matéria de drogas e toxicodependência e de emprego (de 1999 a 2011) .....	74
3.2. O enquadramento institucional e normativo do Programa.....	80
3.3. O “modelo” do Programa - mediação social .....	81
3.4. As medidas e os percursos de inserção.....	82
3.5. O Programa Vida-Emprego, da conceção à implementação .....	84
Capítulo VI – Metodologia.....	87
1. O problema de pesquisa .....	87
2. A pergunta de partida e o objetivo do estudo .....	88
3. O desenho de pesquisa.....	88
4. Métodos e técnicas de pesquisa .....	90

Capítulo VII – Apresentação e discussão dos resultados.....	91
1. A caracterização sociodemográfica dos beneficiários e entidades promotoras do Programa Vida-Emprego.....	91
2. A caracterização dos apoios concedidos no âmbito do Programa Vida-Emprego ....	93
3. Os percursos de inserção no âmbito do Programa Vida-Emprego .....	98
3.1. Transições entre medidas e respetivos resultados.....	98
3.2. Os apoios “não concluídos” .....	100
3.3. Tempo de permanência no projeto .....	102
4. A situação profissional dos beneficiários do Programa, após a sua saída .....	105
Capítulo VIII – Considerações Finais .....	110
Referências Bibliográficas.....	115
ANEXOS.....	128

**Índice de Gráficos, Quadros e Figuras****Gráficos**

Gráfico 1 - Número total de apoios concedidos, nas medidas específicas do PVE, no Algarve e Portugal, por ano, 1999-2011 .....	94
Gráfico 2 – Despesa total, nas medidas específicas do PVE, no Algarve e Portugal, por ano, 1999-2011 .....	94
Gráfico 3 - Número de apoios concedidos, por medida específica do PVE, no Algarve, por ano, 1999-2011 .....	96
Gráfico 4 - Despesa, por medida específica do PVE, no Algarve, por ano, 1999-2011 .....	96
Gráfico 5 - Número de apoios e utentes abrangidos pelo PVE, na região do Algarve, por ano, 1999-2011 .....	98
Gráfico 6 - Transições entre medidas, por medidas do PVE, 1999-2011 .....	99
Gráfico 7 - Transições entre medidas, por resultados do percurso 1999-2011 .....	100
Gráfico 8 - Apoios não concluídos por motivo e por medida do PVE, 1999-2011 .....	101
Gráfico 9 - Número médio e máximo de dias de duração do apoio, por medida específica do PVE 1999-2011 .....	103
Gráfico 10 – Número médio de dias de duração do apoio, por medida específica, 1999-2011 .....	103
Gráfico 11 – Situação Profissional dos Utentes após a saída do PVE, por medida .....	106
Gráfico 12 - Situação profissional dos utentes após saída do PVE, por resultados do percurso .....	106
Gráfico 13 - Situação dos utentes empregados após a saída do PVE, por resultados do percurso...	107
Gráfico 14 - Situação dos utentes desempregados após a saída do PVE, por resultados do percurso .....	108

**Quadros**

Quadro 1 - Respostas no âmbito da exclusão socioprofissional .....	60
Quadro 2 - Execução do Programa Quadro Reinserir .....	66
Quadro 3 - Execução do Projeto Rede de Artesãos .....	67
Quadro 4 - Execução do Programa Operacional de Respostas Integradas - PORI .....	68
Quadro 5 - Principais diferenças entre a conceção inicial e o funcionamento prático do Programa Vida-Emprego .....	85
Quadro 6 - Número de apoios por Classificação Nacional de Profissões (CNP) .....	97
Quadro 7 – Perfil sociodemográfico dos utentes empregados após a saída do PVE .....	108

**Figuras**

Figura 1 - Relação entre a exclusão social e consumo de droga .....	52
Figura 2 - Principais recursos existentes no âmbito da (re) inserção socioprofissional .....	70
Figura 3 – A mediação no âmbito do Programa Vida-Emprego .....	81
Figura 4 - Percursos de inserção socioprofissional no âmbito do PVE .....	84
Figura 5 - Estudo de painel na região do Algarve – Beneficiários do PVE (n=508) .....	89

### Siglas e Abreviaturas

AA – Apoio ao Autoemprego	PORI - Plano Operacional de Respostas Integradas
AE – Apoio ao Emprego	PVE - Programa Vida-Emprego
EI – Estágio de Integração Socioprofissional	QCA - Quadro Comunitário de Apoio
ENLCD – Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga	RRMD - Redução de Riscos e Minimização de Danos
IDT, I.P. - Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.	RVCC - Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
IEFP, I.P. - Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P.	RMG - Rendimento Mínimo Garantido
INE - Instituto Nacional de Estatística	RSI - Rendimento Social de Inserção
MFE – Mediação Para a Formação e o Emprego	SIDA - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
OEDT – Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência	UE - União Europeia
OM – Outras medidas gerais e específicas do IEFP- Instituto do Emprego e Formação Profissional	UNIVA - Unidade de Inserção na Vida Activa
ONU - Organização das Nações Unidas	UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime
PI- Prémio de Integração	VIH - Vírus de Imunodeficiência Humana
PNAI - Plano Nacional de Ação para a Inclusão	
PNE - Plano Nacional de Emprego	



## Capítulo I – Introdução

A presente dissertação é realizada no âmbito do Mestrado em Gestão e Políticas Públicas, do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, da Universidade Técnica de Lisboa.

Este estudo tem como tema “as Políticas Públicas de (re) Inserção Socioprofissional de toxicodependentes” e é dado especial enfoque ao Programa Vida-Emprego. Com esta pesquisa pretendemos dar um contributo para a compreensão do problema da integração socioprofissional das pessoas com problemas de toxicodependência, através da análise de um Programa especificamente desenhado para resolver ou colmatar os efeitos sociais da dependência de drogas.

Na escolha do tema estiveram subjacentes diversos motivos, que passamos a expor, e que justificam a sua relevância, pertinência e atualidade. Em primeiro lugar, porque a toxicodependência é um dos principais e mais complexos desafios com que se confrontam os países, em todo o mundo, nomeadamente pelo impacto negativo que tem na saúde, no desenvolvimento económico e social, na segurança e paz social. A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que, a nível mundial, em 2010, 230 milhões de indivíduos, (5 por cento da população adulta) já consumiram drogas ilícitas pelo menos uma vez. Destes, 27 milhões tiveram consumos problemáticos<sup>1</sup>, sendo cerca de 250.000 o número de mortes, associados ao consumo destas drogas (UNODC, 2012).

Em Portugal, a fase epidémica decorreu entre finais dos anos 70 e início da década de 90 do século passado, quando os problemas sociais decorrentes do abuso de drogas se converteram num amplo problema nacional que chegou a representar a principal preocupação dos portugueses (Poiares, 2003; Goulão, 2006). No entanto, apesar do mercado de drogas ilícitas em Portugal, tal como nos outros países desenvolvidos, demonstrar sinais de estabilidade, os consumos problemáticos situam-se perto e por vezes acima da média da União Europeia (EU) (OEDT, 2011b).

---

<sup>1</sup> O OEDT define consumo problemático de droga como consumo de droga injetada (CDI) ou consumo prolongado/regular de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas. O *ecstasy* e a *cannabis* não estão incluídos nesta categoria. Disponível em <http://www.emcdda.europa.eu/stats11/pdu/method>, consultado em 15-08-2012.

O segundo motivo na base da escolha do tema de estudo está ligado a questões sociais, dado que são evidentes as dificuldades que parte significativa dos toxicodependentes em tratamento tem em aceder ao mercado de trabalho. Esta situação é por si só geradora de exclusão social pois o emprego representa - não só o acesso a uma remuneração, mas também a uma identidade e a um estatuto social (Capucha, 1998c) constituindo-se assim como um pilar essencial nos processos de integração e diferenciação social dos indivíduos.

Em terceiro lugar, e reportando ao conhecimento marcadamente académico, verificamos que são poucos os estudos que se debruçam sobre a (re) inserção socioprofissional de toxicodependentes. Em Portugal, embora já exista uma produção científica regular sobre abuso de substâncias e uma comunidade científica articulada em torno da investigação sobre as toxicodependências (*cf.* González-Alcaide *et al*, 2009), constatámos, no decorrer da revisão da literatura, uma carência de estudos sobre estas políticas sociais em concreto e que agora propomos estudar. Notámos ainda que no caso nacional, e apesar do investimento nas medidas ativas de emprego e da existência de boas bases de dados longitudinais de natureza administrativa, são escassos os trabalhos de avaliação dos seus efeitos.

Efetivamente as drogas ilícitas são uma ameaça substancial para o bem-estar dos indivíduos e das sociedades, não só porque afetam a saúde individual e pública, mas também porque podem originar crimes, desordem pública, desagregação da família e a decadência da comunidade (Strang *et al*, 2012). As políticas públicas contra a droga e toxicodependência têm pois por objetivo amenizar estes problemas, definindo programas e medidas que visem, por um lado, a redução da procura, através da redução dos consumos e da toxicodependência e por outro lado, a redução da oferta, através da diminuição da produção e tráfico de droga, da manutenção da segurança e da prevenção da criminalidade.

Neste propósito, o presente estudo incidirá na vertente da procura, cujas intervenções atualmente se centram nas áreas da prevenção, do tratamento, da redução de riscos e minimização de danos (RRMD) e da reinserção social. Estas áreas, tratam essencialmente da criação das condições necessárias para que os indivíduos com problemas de toxicodependência reduzam os riscos e danos decorrentes do consumo, iniciem e consolidem o tratamento e regressem à sociedade com saúde para uma vida social produtiva e exercício de plena cidadania.

A (re) inserção socioprofissional assume então uma função estratégica no tratamento da toxicodependência, dado que “o êxito do processo de tratamento está intimamente ligado e

depende fundamentalmente da inserção/reinserção social, familiar e profissional do toxicodependente” (Resolução de Conselho de Ministros n.º 46/99 de 26 de maio). Neste sentido, o investimento que envolve o tratamento de toxicodependentes corre o risco de se revelar ineficaz se o processo de inserção não se completar e não permitir ao indivíduo em recuperação a sustentação de um projeto de vida sólido e autónomo.

Constatamos que desde o início do novo milénio Portugal tem tido um conjunto de políticas, programas e medidas públicas, orientadas para o desenvolvimento de respostas eficazes, na área da inserção socioprofissional de grupos em desvantagem face ao mercado de trabalho, nomeadamente toxicodependentes em recuperação. Neste âmbito, destacam-se as políticas contra a droga e toxicodependência, promovidas pelos diversos organismos que tutelaram a área, as políticas e medidas ativas de emprego para inserção de públicos em desvantagem face ao mercado de trabalho promovidas pelo IEFP, IP e, na área da segurança social, as políticas de proteção e ação social, designadamente o Rendimento Social de Inserção (RSI).

Com a atual crise económica, financeira e social, as pessoas em situação de debilidade económica e de fragilidade social têm aumentado, o que apela a uma maior intervenção do Estado (Cardim *et al*, 2011). Por sua vez, o denominado Estado Social e as correspondentes políticas sociais, nas quais se incluem as políticas contra a droga e a toxicodependência têm, forçosamente, que se ajustar a este novo contexto de restrições orçamentais. A nova geração de políticas ativas deverá assim ser capaz de promover a efetiva inserção socioprofissional dos beneficiários e ser responsável pela amenização do clima de contestação social por parte dos contribuintes e promoção de práticas de responsabilidade cívica (*idem*) – e é aqui que radica o nosso problema de pesquisa. Em primeiro lugar porque não se sabe ao certo quais os resultados alcançados por estes programas. Em segundo lugar porque, no atual contexto, é exigido ao poder político que as escolhas sejam uma mais-valia para a sociedade – algo que é necessário atestar neste setor e que aqui propomos fazer.

Com base na escolha do tema e na definição do problema de pesquisa, definimos a seguinte questão de partida: *Em que medida as políticas públicas adotadas preconizadas no Programa Vida-Emprego promovem a reinserção social e profissional dos toxicodependentes beneficiários deste Programa?*

Para responder à questão de partida definimos como principal objetivo do presente estudo descrever e avaliar a relação entre o Programa Vida-Emprego e a reinserção socioprofissional dos seus beneficiários. Mais especificamente, pretendemos verificar se o Programa contribui para a construção de percursos de inserção socioprofissionais consistentes e estáveis.

A seleção deste programa em particular acontece porque, e em primeiro lugar, se encontra em execução desde 1999 - “é um Programa que visa potenciar a reinserção social e profissional de toxicodependentes, como parte integrante e fundamental do processo de tratamento da toxicodependência” (Resolução do Conselho de Ministros n.º 136/98 de 4 de dezembro); e em segundo lugar, devido a ter sido o primeiro programa nacional público, sem carácter experimental, nem natureza de pequeno projeto, especificamente desenhado, concebido e desenvolvido para a (re) inserção socioprofissional dos toxicodependentes.

Dentro deste programa optámos por um estudo de painel na região do Algarve. A escolha desta região deve-se a questões de ordem logística e de viabilidade do próprio estudo, especialmente devido à inexistência de informações comuns a nível nacional. A pesquisa incidirá na análise dos itinerários de inserção dos beneficiários do Programa e será precedida pela caracterização dos utentes – a nossa unidade de análise, e das entidades empregadoras. Para o efeito procuraremos abranger o universo dos beneficiários do Programa Vida-Emprego, na região do Algarve, no período de 6 de abril de 1999 (data de início da operacionalização do Programa) até 31 de dezembro de 2011 (data em que se concluiu o trabalho de campo). Trata-se de uma análise a um período que compreende os 12 anos e que abrange 508 beneficiários (n) do Programa.

Posto isto, avançamos que a presente dissertação divide-se em oito capítulos. Após este capítulo introdutório e com o intuito de situar o melhor possível o nosso problema de pesquisa, centramo-nos no levantamento e caracterização das Políticas Públicas relacionadas com a temática da (re) inserção socioprofissional, onde assumem especial relevo as políticas que enquadram as áreas da toxicodependência e o emprego. Com este intuito e partindo do geral para o particular, no segundo capítulo analisamos o percurso das Políticas Sociais e efetuamos um levantamento e caracterização das Políticas contra a Droga e Toxicodependência em Portugal. O terceiro capítulo, é destinado à descrição e caracterização das Políticas Sociais de Inserção Socioprofissional nacionais e é enquadrado pela temática da inserção no mercado de trabalho, enquanto problema social e pelas questões da exclusão social e acesso ao emprego.

No quarto capítulo introduziremos a temática da inserção no mercado de trabalho das pessoas com problemas de toxicodependência, em termos conceptuais e apresentamos os resultados de alguns estudos realizados, que exploram esta problemática e incidiremos, em especial, naqueles que relacionam a toxicodependência e o emprego. O capítulo V é dedicado à descrição dos programas, medidas, recursos e serviços especializados na área da (re) inserção socioprofissional de toxicodependentes, onde será dado especial enfoque à contextualização e caracterização do Programa Vida-Emprego. O capítulo seguinte é dedicado à metodologia adotada na presente pesquisa. No capítulo VII efetuaremos a apresentação e discussão dos resultados do estudo de painel efetuado na região do Algarve. Por fim, o oitavo capítulo é dedicado às considerações finais.

“...a qualidade social não decorre da natureza das próprias coisas, antes só pode ser o resultado da mobilização do poder e, em particular, das políticas públicas. Mais concretamente de políticas públicas ativas.” (Capucha, 2010:31).

## **Capítulo II – As Políticas Sociais**

Neste capítulo, e a fim de efetuarmos um enquadramento teórico do tema central da tese – a (re) inserção socioprofissional das pessoas com problemas de toxicodependência, efetuamos um levantamento e caracterização das principais Políticas Sociais e Políticas contra a Droga e a Toxicodependência em Portugal. Antes porém, apresentamos o conceito de políticas públicas.

### **1. As Políticas Públicas**

Os diferentes contextos e matrizes ideológicas têm dado origem a diferentes ou mesmo divergentes conceitos de política pública, no entanto uma definição considerada clássica entre a comunidade científica, é a apresentada por Dye (1981:1) que define que a “política pública é tudo que os governos escolhem fazer ou não fazer”. Uma definição das mais conhecidas deve-se a Laswell, um dos fundadores da área de Políticas Públicas, que refere que as decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz (Souza, 2006).

Também do nosso ponto de vista existem características comuns aos vários conceitos que facilitam o seu entendimento. Segundo Birkland (2001:20) a política pública tem as seguintes características: a) É feita em nome do interesse público; b) É geralmente realizada ou iniciada pelo governo; c) É interpretada e implementada por atores públicos e privados; d) É o que os governos entendem fazer; e) É o que os governos escolhem não fazer.

No seu âmago, as políticas públicas são toda e qualquer decisão das autoridades governativas, e compreendem três fases, a conceção, a implementação e a avaliação (Silvestre, 2010). Segundo o autor, na fase de conceção existe uma predominância da abordagem politológica, ou seja, da ciência política. Trata-se da formação das políticas públicas que é um processo que se inicia com o surgimento do problema e termina com a

decisão sobre que bens se devem produzir ou serviços se devem prestar. Na fase da implementação, ou seja, da execução e desenvolvimento das políticas, a discussão centra-se, tradicionalmente, na opção entre a internalização (quando é a própria organização a executar a política pública) e externalização (quando a execução fica à responsabilidade das organizações privadas, incluindo organizações com e sem fins lucrativos).

Neste sentido, tem-se verificado um progressivo envolvimento dos agentes do sector privado lucrativo e do sector privado não-lucrativo, também identificado pelos conceitos terceiro sector ou sector da economia social, que assumem o papel de parceiros na prossecução destas políticas (dando lugar ao denominado *welfare system*, em detrimento do *welfare state*). “O alargamento da intervenção nos domínios da protecção social a outras entidades que não o Estado (o poder local ou as IPSS, por exemplo), teve a ver com a necessidade de conceder uma maior eficácia e proximidade à intervenção pública e sobretudo com a necessidade de compensar os entraves financeiros com que o Estado se debate” (Rodrigues, 2010:223).

Depois da conceção e da implementação, surge a terceira e última fase: a da avaliação da política pública – aquela que adiante propomos tratar. Esta fase é de fulcral importância, essencialmente porque nos possibilitará conhecer os impactos da política adotada. Assim a mensuração e aferição dos resultados e efeitos da política permitirão responder às seguintes questões: O programa alcançou a população alvo? A prestação do serviço está de acordo com a especificação do Programa? Que recursos foram utilizados? (Rossi, Freeman, 1993). Estas questões colocar-se-ão a qualquer tipo de Política Pública nomeadamente a económica ou social – esta última que passamos a analisar em maior detalhe.

## 2. As Políticas Sociais

No âmbito das políticas públicas “as políticas sociais são as acções prosseguidas com vista à realização do bem-estar social” (Leal, 1985:925). Pereirinha (2008:21) define “Política Social como a forma de actuação das políticas públicas com a finalidade de promover e garantir o bem-estar social, através da consagração de direitos sociais e das condições necessárias à sua realização em sociedade”. Neste sentido, as políticas sociais são o reflexo do nível de desenvolvimento das sociedades e tendem a mostrar a forma como estas lidam com as desigualdades resultantes dos seus modelos de crescimento (Caleiras, 2008).

Catarino (2010:91) entende que, o conceito de políticas sociais “*em sentido lato*”, inclui todas as políticas, dado que todas contribuem, direta ou indiretamente, para o bem-estar social e para a erradicação da pobreza ou para o seu agravamento. De acordo com o autor, “*em sentido estrito*”, são políticas sociais, fundamentalmente, as políticas de proteção social, em que se integram a saúde, a segurança social e a habitação. Entre umas e outras, particularmente entre a esfera social e económica, situam-se as políticas de educação, trabalho, emprego, formação profissional e rendimentos.

Através da análise da origem e desenvolvimento histórico, verificamos que estas políticas sociais evoluíram consoante os fatores sociais, económicos e políticos. Nos países industrialmente avançados, as políticas sociais foram impulsionadas pelo movimento operário e sindical e pelo próprio sistema económico e político, preocupado em assegurar uma certa estabilidade social face às grandes transformações operadas pela industrialização, tais como a explosão demográfica, urbanização, conflitos sociais e políticos e crises económicas. Neste particular, o país precursor do Estado Providência foi a Alemanha em finais do século XIX, (definindo a obrigatoriedade dos seguros sociais, em 1883). À Alemanha seguiu-se a Nova Zelândia, o império austro-húngaro e a Inglaterra. No início do século XX, os países escandinavos e, só mais tarde, em meados da década de 30 do século XX, a França e os EUA (Graça, 2000). As primeiras medidas decorrentes das políticas sociais foram os seguros sociais, os quais com o tempo foram assumindo diversas formas: risco de acidentes de trabalho, doença e proteção na velhice, desemprego e, por último, prestações familiares.

Perante estes países, Portugal conta com um atraso significativo na constituição do Estado Providência, que ocorreu após a queda do Estado Novo (Rodrigues, 2010). Em Portugal, bem como noutros países da Europa, o Estado Providência ganhou corpo com a consolidação do Estado Democrático. Segundo o autor, o modelo de proteção social português tem um conjunto de especificidades que o diferenciam dos restantes países europeus, é um modelo frequentemente dualista: “a uma sobreprotecção de certos núcleos da força de trabalho (aqueles que são melhor pagos e têm uma relação salarial estabilizada) contrapõem-se níveis rudimentares de protecção social a algumas camadas da população” (Rodrigues, 2010:202).

As políticas sociais portuguesas, embora com atraso e de forma menos consistente, têm acompanhado o modelo do estado providência das sociedades industrializadas europeias, no qual o Estado ocupa uma função fundamental. Embora as políticas sociais sejam decididas unicamente pelo poder político (em consequência da falta ou das deficiências da



participação dos parceiros económicos e sociais), a execução das políticas sociais não cabe única e exclusivamente ao Estado.

Dois momentos históricos marcam o percurso das políticas sociais em Portugal, o 25 de Abril de 1974 e a adesão à então Comunidade Económica Europeia (CEE) em 1986. As transformações políticas, mas também económicas, sociais e culturais, decorrentes destes acontecimentos alteraram substancialmente a racionalidade das políticas públicas na área social.

Os princípios de uma nova política social foram consagrados na Constituição de 1976. De acordo com o n.º 2 do seu art.º 63º "Incumbe ao Estado organizar, coordenar e subsidiar um sistema de segurança social unificado e descentralizado, de acordo e com a participação das associações sindicais e outras organizações das classes trabalhadoras".

Após a Revolução de Abril de 1974, os Governos tomaram medidas, há muito prementes, mas também medidas de carácter estrutural, que se tornaram as bases do nosso atual Estado Social. No âmbito do emprego, a criação do salário mínimo nacional (Decreto-Lei n.º 217/74 de 27 de maio), a implementação de um sistema de assistência ao desemprego (Decreto-Lei. n.º 169-D/75, de 31 de março) e a criação do Instituto do Emprego e Formação Profissional (Decreto-Lei n.º 519-A2/79 de 29 de dezembro). No âmbito da proteção social, a criação da pensão social (Decreto-Lei n.º 217/74, de 27 de maio), de novos esquemas de abono familiar, da pensão mínima e a substituição dos sistemas vigentes por um sistema integrado de Segurança Social (Lei n.º 28/84, de 14 de agosto). Neste período destacam-se ainda, na área da saúde, a criação do Serviço Nacional de Saúde – SNS (Lei n.º 56/79, de 15 de setembro) e na área da educação, a universalização do ensino (Lei n.º 46/86, de 14 de outubro).

Em 1977 iniciou-se o processo negocial de adesão à então Comunidade Económica Europeia (CEE) que veio a ser formalmente concluído em 1985. A adesão e integração na CEE transpôs progressivamente para a escala nacional princípios e objetivos comuns em matérias sociais, tais como o emprego, a proteção social e a inclusão social. Ao mesmo tempo, permitiu o acesso a fundos comunitários, em particular ao Fundo Social Europeu (FSE) e ao Fundo Europeu para o Desenvolvimento Regional (FEDER), mas também, no domínio agrícola/rural, ao Fundo Europeu de Orientação e Garantia Agrícola (FEOGA), entre outros. Na área da proteção social salientam-se os Programas de Luta Contra a Pobreza que, conjuntamente com os primeiros estudos realizados em Portugal sobre a

pobreza e a exclusão social<sup>2</sup>, foram muito instrutivos para todos os agentes envolvidos, nomeadamente os beneficiários, as instituições locais, o Estado e a sociedade em geral (Amaro, 2003; Caleiras, 2008).

Segundo Botelho (2010:97), a partir de 1986, as ações de promoção do emprego e de inclusão social, desenhadas e desenvolvidas à escala nacional, regional e local “sustentaram-se em grande medida em recursos disponibilizados por fundos comunitários e foram implementadas por muitos recursos humanos formados ao abrigo de programas comunitários e desenvolvidas com base em boas práticas disseminadas por ações de transnacionalidade”.

Impulsionadas pelas recomendações da Comissão Europeia<sup>3</sup>, as políticas sociais ativas emergiram e representaram um novo tipo de políticas sociais, conotadas com a transição de um Estado Providência Passivo a um Estado Providência Ativo (Caleiras, 2008). Capucha (2010:31) considera que “as políticas sociais modernas implicam um duplo movimento de ativação, por parte dos cidadãos e dos sistemas e instituições sociais”. Segundo o autor, trata-se de políticas sociais ativas capazes de, por um lado, dotar as pessoas de competências e poderes facilitadores da sua inclusão social e de, por outro, estimularem a coesão social e a solidariedade e de “promoverem elevados padrões de desempenho” dos sistemas (de saúde, emprego, educação/formação, proteção social, habitação, etc.) (*idem*:31). Seguindo o autor, estes sistemas “devem fornecer respostas à medida das necessidades de cada cidadão, o que implica a combinação de políticas universais, com políticas de diferenciação positiva, dirigidas aos grupos mais desfavorecidos, segundo critérios de justiça social” (*ibidem*:31).

Neste contexto de afirmação de uma nova geração de políticas sociais ativas, baseadas na responsabilização e mobilização do conjunto da sociedade e de cada indivíduo para o esforço de erradicação da pobreza e da exclusão social em Portugal, foram instituídas diversas medidas, das quais se relevam o Rendimento Mínimo Garantido (1996) / Rendimento Social de Inserção (RSI), o Mercado Social de Emprego (1996) e a Rede Social (1997).

---

<sup>2</sup> Entre os trabalhos pioneiros, destacam-se, os de Manuela Silva e Alfredo Bruto da Costa. Posteriormente, salientam-se os de João Ferreira de Almeida, Luís Capucha, Leonor Ferreira, José Pereirinha, Pedro Hespanha, Roque Amaro, Jorge Caleira, entre outros.

<sup>3</sup> Veja-se em particular, European social policy, options for the union: Green Book (1993), European social policy, how to proceed in the union: White Book (1994) e o relatório de Maria de Lourdes Pintassilgo, Para uma Europa dos direitos sociais e cívicos (1996).

O Rendimento Mínimo Garantido (RMG) foi implementado em Portugal pelo XIII Governo Constitucional, em 1996 (Lei n.º 19-A/96, de 29 de junho), inicialmente a nível experimental e posteriormente generalizado a todo o território nacional a partir de Julho de 2007. O RMG pretendeu promover uma progressiva inserção laboral, social e comunitária através da garantia de um rendimento que permita a satisfação das necessidades mínimas, com o pagamento de uma prestação monetária, e do desenvolvimento de um programa de inserção social. Esta medida procurou assim promover a conjugação de dois aspetos importantes: a existência de recursos suficientes que assegurem um nível de vida decente, com o desenvolvimento de condições e de incentivos para que estes cidadãos se autonomizem face a este apoio, nomeadamente através da inserção no mercado de trabalho. Em 2003, no âmbito do XV Governo Constitucional (Lei nº 13/2003, de 21 de maio e Declaração de Retificação n.º 7/2003 de 29 de maio), foi proposto o RSI, em substituição do RMG, com a ambição de aprofundar o carácter social da prestação, pretendendo conferir-lhe maior eficácia, maior transparência e maior exigência e rigor na atribuição e fiscalização (o RSI é posteriormente alterado através da Lei n.º 45/2005 de 29 de agosto, do Decreto-lei n.º 70/2010 de 16 de junho, do Decreto-Lei n.º 133/2012 de 27 de junho e da Portaria n.º 257/2012 de 27 de agosto).

O Mercado Social de Emprego (MSE), visa contribuir para a solução de problemas de emprego, de formação e de outros problemas sociais, com especial incidência no combate ao desemprego, à pobreza e à exclusão social (Resolução de Conselho de Ministros nº 104/96, de 9 de julho). Enquadra um conjunto diversificado de soluções para a integração ou reintegração socioprofissional de pessoas desempregadas em atividades dirigidas a necessidades sociais a que o mercado não dá resposta adequada. O MSE veio abrigar um conjunto de medidas (pré-existent ou especificamente criadas) incluindo os Programas Ocupacionais (POC), as Empresas de Inserção (EI), a Criação do Próprio Emprego (CPE), Iniciativas Locais de Emprego (ILE), a Rotação Emprego-Formação, as Escolas-Oficina, o Programa Inserção-Emprego e os Despachos Conjuntos e Protocolos.

Com a criação da Rede Social (RS) define-se um fórum de articulação e congregação de esforços baseado na adesão por parte das autarquias e de entidades públicas ou privadas com vista à erradicação ou atenuação da pobreza e da exclusão e à promoção do desenvolvimento social (Resolução do Conselho de Ministros nº 197/97 de 18 de novembro). Pretende-se fomentar a formação de uma consciência coletiva dos problemas sociais e contribuir para a ativação dos meios e agentes de resposta e para a otimização possível dos meios de ação no âmbito local. O fator de diferenciação e inovação deste programa, em relação a outros programas de combate à pobreza e exclusão social, foi o de

associar este objetivo à promoção de desenvolvimento social local. Esta medida foi gradualmente implementada no território nacional, organizando-se ao nível concelhio com os Conselhos Locais de Ação Social (CLAS), ao nível infra concelhio, com as Comissões Sociais de Freguesia (CSF) e ao nível supra concelhio, com as Plataformas supra concelhias, organizadas em função das Sub-regiões estatísticas de acordo com as NUT III.

A par destas medidas e especificamente na área do emprego, é possível identificar que no final da década de 1990, com a publicação da Lei-Quadro da Política de Emprego (Decreto-lei nº 132/99, de 21 de abril), já coexistiam um conjunto expressivo de medidas ativas de colocação, criação de emprego, formação, formação/emprego, reabilitação e inserção socioprofissional. Relewa-se ainda que na área do emprego local e regional foram lançadas, em 1998, as redes regionais para o emprego e os pactos territoriais, que são instrumentos territoriais de concertação de recursos e de promoção de inovação na forma de fazer o desenvolvimento e, mais concretamente, na forma de intervir em favor da empregabilidade e do emprego (Resolução do Conselho de Ministros nº 2/98 de 14 de janeiro). De salientar que no estudo realizado por Centeno *et al* (2000), sobre os percursos profissionais de exclusão social, foram identificados e sumariamente caracterizados oitenta e três (83) instrumentos de política diretamente mobilizáveis para o combate à exclusão social.

A partir de finais da década de 1990, as políticas sociais ativas afirmam-se fortemente, impulsionadas pelos Planos Nacionais de Emprego (PNE) e pelos Planos Nacionais de Ação para a Inclusão (PNAI). Os primeiros constituem os instrumentos de base da participação de Portugal na Estratégia Europeia para o Emprego e pretendem dar resposta aos problemas de emprego e desemprego; e os segundos, são os documentos de coordenação estratégica e operacional das políticas de combate à pobreza e à exclusão social. Neste âmbito é ainda de relevar o estímulo dado pelas alterações nas Leis de Bases da Segurança Social e pela reforma das leis do trabalho.

A disponibilidade de recursos financeiros, proporcionada pelos sucessivos Quadros Comunitários de Apoio (1986-1988, QCA I - 1989-1993, QCA II-1994-1999 e QCA III-2000-2006) e pelo Quadro de Referência Estratégica Nacional (QREN- 2007/2013), permitiu uma utilização mais alargada das diversas medidas ativas, muitas delas já existentes ou, entretanto, reformuladas.

A partir de 1997, com a Estratégia Europeia para o Emprego (EEE), as medidas de política de emprego, nomeadamente as medidas de formação e emprego, ganharam visibilidade e

protagonismo crescente, passando a estar parametrizadas nos PNE e sujeitas ao método aberto de coordenação (MAC)<sup>4</sup>.

No estudo de avaliação das medidas ativas de emprego e formação da Universidade do Porto, foram identificadas, no período de 2000 a 2011, 167 medidas ativas de emprego promovidas pelo IEFP, as quais envolveram “722.6 mil participações, 514.4 mil participantes e envolveram uma despesa pública na ordem dos dois mil milhões de Euros”. Segundo o mesmo estudo, as medidas de formação correspondem “1.3 milhões de participações e dois mil milhões de Euros de despesa” (Dias & Varejão, 2012:ii).

Um outro conjunto bastante significativo de programas vocacionados para a inclusão social vem sendo implementado em Portugal, através do PNAI, entre os quais se destacam: o Programa para a Inclusão e Desenvolvimento-Progride (Portaria n.º 730/2004 de 24 de junho), os Contratos de Desenvolvimento Social- CLDS (Portaria n.º 396/2007 de 2 de abril), o Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais – PARES (Portaria n.º 426/2006 de 2 de maio), o Complemento Solidário para Idosos – CSI (Portaria n.º 77/2007, de 12 janeiro entre outros), a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – RNCCI (Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho), o Programa Escolhas (R.C.M. n.º 4/2001, de 9 de janeiro entre outros), os Contratos Locais de Desenvolvimento Social – CLDS (Portaria n.º 396/2007, de 2 de abril), o Programa de Apoio à Iniciativa Privada Social – PAIPS (Resolução de Conselho de Ministros n.º 91/99, de 12 de Agosto), o Programa de Apoio à Primeira Infância- PAPI (Despacho do Ministério do Trabalho e da Solidariedade n.º 6802/2001 de 3 de abril), o Plano DOM - Desafios, Oportunidades e Mudanças (Despacho do Ministério do Trabalho e da Solidariedade n.º 8393/2007 de 10 de maio), o Programa Nacional do Ano Europeu do Combate à Pobreza e à Exclusão Social 2010 – PNAEC PES (Despacho do Ministério do Trabalho e da Solidariedade n.º 23757/2009 de 29 de outubro) e a Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas sem abrigo.

Nas duas últimas décadas, em paralelo com o desenvolvimento da nova geração de políticas sociais, Portugal tem investido na dinamização da Rede de serviços e equipamentos sociais, quer na vertente de crescimento da capacidade de resposta às

---

<sup>4</sup> O MAC foi criado no âmbito da política do emprego e do Processo do Luxemburgo. Foi definido enquanto instrumento da Estratégia de Lisboa (2000). O método aberto de coordenação representa um novo quadro de cooperação entre os Estados-Membros a favor da convergência das políticas nacionais, com vista à realização de determinados objetivos comuns. O método aberto de coordenação intervém em certos domínios da competência dos Estados-Membros como o emprego, a proteção social, a inclusão social, a educação, a juventude e a formação.

necessidades sociais, quer na vertente de qualidade e segurança nos serviços prestados aos cidadãos.

No âmbito da educação e inserida no Plano Nacional de Emprego e no Plano Tecnológico, é paradigmática a Iniciativa Novas Oportunidades, lançada pelo Ministério da Educação e pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social que, em conjunto com uma nova geração de políticas de educação e formação contínua, aposta na qualificação escolar e profissional dos jovens e adultos.

De acordo com Hespanha (2008), esta nova geração de políticas sociais privilegia a inserção social, a participação ativa dos beneficiários no desenho e aplicação das medidas, a coresponsabilização do prestador e do beneficiário na aplicação da medida, a descentralização do desenho das medidas de política e a sua gestão partilhada pelas instituições locais, o efeito de proximidade a flexibilidade das ações. Segundo o autor, nestas políticas, a relação do Estado, e da sua prática interventiva, para com os indivíduos também se alterou. Isso acontece porque são introduzidos os princípios da materialização de acordos e da contrapartida (com maior ou menor compulsividade) dos apoios prestados.

É expectável que, com a crescente europeização das políticas e a crescente pressão sobre as instituições para que administrem eficientemente os recursos, a vertente impositiva da ativação venha a aumentar e que, por consequência, a margem de negociação dos cidadãos diminua (Hespanha, 2008). Segundo Cardim *et al* (2011:545) “o equacionamento de modelos *workfare*<sup>5</sup> exige reflexão, preparação e cuidados necessários para que se evite a instalação de uma situação perversa, com efeitos perniciosos, quer ao nível do mercado de trabalho, quer ao nível da própria dignidade do cidadão beneficiário”.

Esta problemática do grau de compulsão das políticas sociais e do seu carácter punitivo e disciplinador, está intimamente ligada à questão que é, desde sempre, a maior preocupação suscitada pelos especialistas e peritos nesta matéria, a sustentabilidade do Estado Social. A par das questões demográficas (diminuição da taxa de natalidade, aumento da esperança média de vida), acresce a questão do desemprego estrutural, fatores que desequilibram a balança entre ativos e beneficiários, ou seja, entre as receitas e despesas públicas. Releva-se que Portugal relativamente aos outros países da União europeia possui dos mais altos

---

<sup>5</sup> Segundo o conceito apresentado por Cardim (2011:545) “os esquemas de *workfare* envolvem actividades de trabalho não remunerado nos sectores público, privado e não-lucrativo, como condição para receber benefícios sociais. Visam, assim, substituir o apoio passivo na política de manutenção dos rendimentos por uma ligação activa dos benefícios aos requisitos do trabalho. A ligação entre os direitos e os deveres é acentuada e o cidadão tem o ‘direito e o dever’ de trabalhar ou de se preparar para trabalhar”.

valores no que respeita aos indicadores de pobreza, de desigualdades de rendimentos e, mais recentemente, de desemprego, segundo Caleiras (2008:4), “as razões são múltiplas, profundas, de natureza distinta e a elas as estratégias nacionais de emprego e de inclusão não parecem conseguir responder por inteiro”.

Em resposta ao aumento do desemprego, que se verifica desde o ano 2000, e especialmente a partir de 2008, com o início da atual crise financeira, económica e social, os governos portugueses, com o intuito de relançar a economia, têm implementado conjuntos de medidas específicas (“pacotes”), muitas delas de carácter temporário e urgente, são exemplo disso, o Programa de Emprego e Protecção Social - PEPS (Decreto-lei nº 84/2003, de 24 de abril), o Plano de Acção Nacional para Crescimento e Emprego 2005-2008 - PNACE (Resolução do Conselho de Ministros nº 183/2005, de 28 de novembro), a Iniciativa Emprego 2009 - Medidas específicas e transitórias de apoio e estímulo ao emprego (Portaria nº 130/2009, de 30 de janeiro), a Iniciativa Emprego 2010, (Resolução do Conselho de Ministros. n.º 5/2010 de 20 de janeiro), a Iniciativa para a Competitividade e o Emprego (Resolução do Conselho de Ministros n.º 101-B/2010 de 27 de dezembro) e o Programa Estratégico para o Empreendedorismo e Inovação (Resolução do Conselho de Ministros n.º 54/2011 de 16 de dezembro).

Mais recentemente, com objetivos específicos no âmbito das políticas de contenção do défice público e equilíbrio das finanças públicas, impostas pela União Económica e Monetária, relevam-se os Pactos de Estabilidade e Crescimento (PEC) aprovados em 2010 (denominados PEC I, II e III) e que culminaram na aprovação do Programa de Assistência Financeira a Portugal da União Europeia/FMI 2011-2014.

À semelhança do que acontece à escala europeia, perante este tipo de políticas, as políticas sociais começam a perder visibilidade. Ao invés, como afirma Caleiras (2008:14) “o aumento do desemprego, da inflação, das taxas de juro e do endividamento das famílias, as situações de carência, de pobreza e a consequente procura de proteção social estão cada vez mais visíveis”.

Face a este contexto e num quadro de forte constrangimento orçamental, é premente, responder adequadamente aos novos desafios, de manter o emprego (evitando o avolumar do desemprego, a sobrecarga da segurança social e promovendo o emprego de ativos) e, simultaneamente, reforçar as medidas de ação social no apoio aos mais carenciados, nomeadamente os indivíduos em idade ativa e em situação de desemprego.

A resposta a estes desafios passa, obrigatoriamente, pelo reequacionamento das atuais políticas sociais.

No Anexo 1 constam os principais documentos estratégicos na área do emprego e assuntos sociais.

### **3. As Políticas contra a Droga e Toxicodependência**

As políticas contra a droga e toxicodependência incluem-se no conceito, em sentido lato, de políticas sociais, na medida em que contribuem, direta ou indiretamente, para o bem-estar social. Estas políticas têm por objetivos amenizar os impactos negativos do consumo de drogas e da toxicodependência, nos indivíduos e nas sociedades, através de programas e medidas que visem a redução da procura (consumos/toxicodependência) e a redução da oferta (mercados/droga).

De acordo com a definição apresentada pelo OEDT (2011b:7), a política contra a droga é “o sistema de leis, medidas regulamentares e de ação e prioridades de financiamento, estabelecidas relativamente às drogas psicoativas (ilícitas), por uma entidade governamental ou pelos seus representantes”.

A partir do momento que o consumo de drogas se generalizou, especialmente após a décadas de 1950/1960, nos Estados Unidos e nas décadas de 1960/1970, na Europa, os Governos começaram a tomar medidas, num primeiro momento, para salvaguardar a saúde pública e posteriormente para assegurar a paz social.

Em Portugal, desde 1914 (data da publicação da primeira iniciativa legislativa, a Carta de Confirmação e Ratificação da Convenção Internacional do Ópio de 1912), até à presente data, as políticas públicas no âmbito da droga e toxicodependência atravessaram várias fases, com distintos contextos políticos, económicos, sociais e culturais. Estas fases têm subjacente uma racionalidade própria, refletem o saber de cada época e a posição dos Estados face à gestão do fenómeno droga. Segundo Poiares (1995, 1999, 2002 e 2009) estas fases organizam-se em torno dos seguintes paradigmas/modelos: - o fiscal (1914-1970); - o criminal (1970-1975); - o clínico-psicossocial (1975-1983); - o biopsicossocial (1983-2000); - o da descriminalização do consumo (2000-...).



Na realidade nacional, os problemas relacionados com o abuso do consumo de drogas praticamente não se fizeram sentir até ao início dos anos setenta do século XX. No período de 1914 a 1970, predominou o modelo fiscal, a droga era abordada como uma mercadoria, cujo comércio era fiscalizado pelo Estado. A política pública centrava-se no combate às infrações fiscais e o consumidor não era ainda o sujeito central dos normativos.

De relevar que as iniciativas legislativas portuguesas nesta matéria surgiram sempre sob o impulso e na sequência dos compromissos internacionais assumidos pelo Estado. As primeiras iniciativas decorreram do movimento internacional para a regulação pública do comércio do ópio, cocaína, da morfina, da heroína e respetivos sais (Poiares, 1995).

De referir que, em 1963, foi publicada a Lei de Saúde Mental (Lei nº 2118/63, de 3 de abril), que se referia ao "tratamento das Toxicomanias", no entanto, ainda não havia estrutura para o realizar. Só em 1973 terá lugar a primeira consulta de toxicodependência, no Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria, em Lisboa.

Com a publicação do Decreto-Lei nº 420/70, de 3 de setembro há uma rutura com a fase anterior e surge a fase do paradigma criminal (1970-1974). É o primeiro instrumento legislativo em Portugal que regula a produção, o tráfico e o consumo de narcóticos. Pela primeira vez, no ordenamento jurídico do continente, o consumo de drogas era tratado como uma transgressão penal e o consumidor como infrator. As preocupações com o consumo e consumidores aparecem pela primeira vez com este decreto.

Em dezembro de 1971, Portugal ratificou a Convenção Única de 1961 sobre os Estupefacientes, convenção que veio sistematizar o Direito Internacional da Droga e fixou princípios e regras que se mantêm atualmente. Em abril de 1979 aderiu à Convenção Sobre as Substâncias Psicotrópicas, de 1971.

As primeiras preocupações no seio do poder político relativamente à problemática da droga, surgem “pela voz do Chefe de Estado da República Portuguesa, o Presidente Américo Thomaz, na sua Mensagem de Ano Novo do ano de 1970” (Costa, 2007:98). A primeira vez que a droga surgiu como objeto do discurso político foi através de uma campanha publicitária que consistiu na afixação de cartazes, com a mensagem "Droga, Loucura, Morte", que veiculava uma informação que acentuava e dramatizava as consequências, eventualmente desproporcionadas face ao relevo social das drogas na altura.

A partir de 1974 a expansão do consumo sofreu uma aceleração intensa. Com a descolonização e consequente regresso a Portugal de muitos “retornados” das ex-colónias, instala-se um mercado de drogas ainda que embrionário, sobretudo de derivados da cannabis (a erva, a liamba, o haxixe), tendo como principais clientes os jovens. Num período pós revolucionário cheio de acontecimentos políticos e de incentivos para a emancipação de estilos de vida que contradizem os modelos clássicos da sociedade portuguesa, a droga transforma-se num fenómeno de rua e de grande relevo social. Contudo,

“relativamente à definição de políticas de luta e combate à droga em Portugal, nomeadamente após a instauração do Regime Republicano e até à Revolução de 25 de Abril de 1974, é a administração central (nomeadamente, os serviços de saúde e de polícia) que desencadeiam e estimulam o discurso do Poder político sobre a droga” (Costa, 2007:197).

Entre 1975 e 1982 as políticas públicas, embora ainda focadas na vertente criminal, nomeadamente do consumo, centraram-se na perspetiva clinico-psicossocial da droga. Esta fase caracteriza-se por uma vontade de saber sobre o individuo (vertente clinica) e nas suas interações com os contextos micro e macrossocial (vertente psicossocial).

Esta época é caracterizada pela criação das primeiras estruturas especializadas na área da droga:

- Em 1975, na Presidência do Conselho de Ministros, (Decreto-Lei nº 745/75, de 31 de dezembro), foram criados o Centro de Estudos da Juventude (CEJ), ao qual competia uma vertente mais preventiva e de tratamento médico-social, e o Centro de Investigação Judiciária da Droga (CIJD), com atuação na área da repressão e fiscalização do tráfico ilícito de drogas;
- Em 1976, com a publicação dos Decretos-Lei nºs 790/76, 791/76 e 792/76, de 5 de novembro, é extinto o Centro de Estudos da Juventude (CEJ) dando lugar à criação do Centro de Estudos da Profilaxia da Droga (CEPD), com competência no domínio da prevenção, tratamento e inserção social do toxicodependente. O Centro de Investigação Judiciária da Droga é extinto (CIJD) dando lugar à criação do Centro de Investigação e Controle da Droga (CICD), com competência na área da repressão do tráfico ilícito de drogas, e que, segundo Costa, C. (2007) “foi criado à imagem e sob a influência da Agência norte-americana de repressão da droga, a *Drug Enforcement Administration*. Estes novos organismos passam a ser coordenados por um terceiro, o Gabinete Coordenador do Combate à Droga (GCCD), ao qual competia, a coordenação das atividades por estes desenvolvidas;

- Em 1982, através do Decreto-Lei nº 365/82, de 8 de setembro, foi reestruturado o Gabinete de Coordenação do Combate à Droga, que passa a designar-se Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga (GPCCD), na dependência do Ministério da Justiça, ficando incumbido de planear e coordenar as atividades do Centro de Estudos da Profilaxia da Droga (CEPD), e com a missão de planear atividades preventivas e repressivas contra o tráfico ilícito de drogas, através do Grupo de Planeamento. O Centro de Investigação e Controle da Droga (CICD) é integrado na Polícia Judiciária.

“O fim do período revolucionário, com a extinção do Conselho da Revolução em 1982, coincidiu com a contenção do uso do haxixe e o rápido aumento em favor do consumo das chamadas drogas duras, com especial incidência no caso da heroína” (Costa, 2007:199). Esta fase é caracterizada por um novo produto, a heroína, novos atores sociais (os *junkies*) e, concomitantemente, os vendedores de retalho (os *dealers*), um mercado e um novo tipo de território, bairros sociais e zonas desfavorecidas (Da Agra & Fernandes, 1993).

Para fazer face a este cenário, foi publicado o Decreto-Lei nº 430/83, de 13 de dezembro, e a partir desta data começa a imperar o modelo biopsicossocial (1983-1999). Deste modo, o direito português em matéria de drogas alinha-se com as convenções internacionais, fomentando uma perspetiva clínica e ressocializada relativa ao consumo de drogas e uma forte repressão respeitante ao tráfico. Este Decreto institui um novo regime penal que revoga o Decreto-Lei nº 420/70 de 3 de setembro e, pela primeira vez, o toxicodependente é declarado, de forma inequívoca, um doente. O toxicodependente não é um delinquente, é alguém que necessita de assistência médica e que tudo deve ser feito para o tratar, por sua causa e também pela proteção devida aos restantes cidadãos. “Esta época marca a abertura das fronteiras do Jurídico às Ciências Sociais” (Poiars, 1995).

Para responder ao agravamento do problema do consumo abusivo de drogas e tráfico ilícito em Portugal, foi criado o Projeto Vida – Programa Nacional de Combate à Droga, através da Resolução do Conselho de Ministros nº 23/87, de 21 de abril. É o primeiro projeto de âmbito nacional de luta contra a droga. Tratava-se de um plano integrado de combate à droga, que contemplava 30 medidas nos domínios da prevenção, do tratamento, reabilitação e inserção social dos toxicómanos, e ainda no domínio do combate ao tráfico de droga. O principal objetivo desta estrutura era o de assegurar a articulação interministerial dos diversos serviços responsáveis pela luta contra a toxicodependência e o combate do tráfico ilícito de estupefacientes.

Ainda em 1987, foi criado em Lisboa o Centro das Taipas, primeira unidade do Ministério da Saúde exclusivamente vocacionada para o tratamento de toxicodependentes (Decreto-Lei nº 20-A/87 de 12 de junho). Com base nesta experiência, em 1989, foram criados, pela Portaria nº 74/89, de 2 de fevereiro, o Centro de Apoio a Toxicodependentes (CAT) da Cedofeita, no Porto, e o Serviço de Prevenção e Atendimento a Toxicodependentes (SPAT) do Algarve, na dependência, respetivamente, das ARS do Porto e Faro. Ambos funcionaram como centros especializados na prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social dos toxicodependentes.

Neste período releva-se a Convenção das Nações Unidas contra o tráfico ilícito de estupefacientes de 1988, assinada por Portugal, em Nova Iorque, a 13 de dezembro de 1989. Destaca-se ainda o protagonismo de Portugal no que respeita à celebração de convenções bilaterais (Acordos com Espanha e o Brasil) e multilaterais (convenção com os Países de Língua Oficial Portuguesa, de 1988), onde foram sempre definidos laços de estreita cooperação, fundamentalmente no domínio do tráfico (Poiarses, 1995).

A necessidade de reorganizar, coordenar, desenvolver e estender a outras regiões os diversos centros de prevenção e tratamento levou a que fosse criado, no Ministério da Saúde, o Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT), através do Decreto-Lei nº 83/90, de 14 de março, no qual foram integrados os três serviços de saúde já referidos, existentes neste Ministério e o CEPD com os seus Centros Regionais do Norte, Centro e Sul.

Em 1993, é promulgada a denominada Lei da Droga, Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro. Este Decreto é elaborado com o objetivo de modificar o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas. A razão determinante deste diploma foi a adaptação do Direito Interno à Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes de 1988. Pela primeira vez um normativo refere que o consumo de drogas é sancionado de forma quase simbólica.

Ainda no ano de 1993 foi criado o Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência (OEDT), pelo Regulamento (CEE) n.º 302/93 do Conselho, aprovado por unanimidade pelos 12 Estados-membros de então, como agência comunitária especializada da União Europeia, com o principal objetivo proporcionar aos cidadãos, aos profissionais e sobretudo aos políticos europeus a informação de que necessitam para a tomada de decisões no âmbito da luta contra a droga.

Já em 1997, com a Lei nº 7/97, de 8 de março, afirma-se a necessidade da existência de uma rede de serviços públicos para o tratamento e reinserção de toxicodependentes, que integra Unidades de Atendimento, Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas, de forma a garantir o acesso a cuidados de prevenção, tratamento e reinserção social e profissional a todos os cidadãos afetados pela toxicodependência.

Na sequência do aumento dos consumidores de drogas, dos toxicodependentes e das preocupações sociais, a droga tornou-se uma questão política, sendo objeto de discussão, no governo, no parlamento, nos meios de comunicação, entre outros. Apesar de Portugal ser um dos países da Europa, com um dos níveis mais baixos de consumos de drogas ilícitas, nas décadas de 1980 e 1990 era um dos países que tinha uma maior prevalência de consumos problemáticos.

A resposta do Governo a este problema social surge em 1999, com a aprovação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (ENLCD), através da Resolução de Conselho de Ministros nº 46/99, de 26 de maio, representando um marco significativo em matéria de produção legislativa na área de luta contra a droga. Este documento, que resultou do trabalho conduzido por uma comissão de peritos nomeados pelo XIII Governo Constitucional, a 16 de Fevereiro de 1998, constitui um instrumento orientador fundamental das políticas de luta contra a droga desenvolvidas desde então, nas suas diversas vertentes, desde a prevenção ao combate ao tráfico e ao branqueamento de capitais, do tratamento à reinserção social dos toxicodependentes, da redução de danos à formação e investigação. Este “tratou-se do primeiro momento que o Poder convocou o saber” e constituiu a primeira vez em que houve “uma iniciativa legislativa que não foi determinada sob impulso de condicionantes externas” (Poiares, 2001:69).

Nesse mesmo ano é criado o Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (IPDT) pelo Decreto-Lei nº 31/99, de 5 de fevereiro e extinto o Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga. Pouco depois, quando se procedeu à revisão do regime jurídico do IPDT, no Decreto-Lei nº 90/2000 de 18 de maio, é extinto o Projeto Vida.

A 18 de maio de 2000, continuando a experiência do Conselho Interministerial iniciada no Projeto Vida, é criado o Conselho Coordenador da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga para assegurar a política do Governo em todas as áreas constantes na ENLCD e são alargadas as competências do Conselho Nacional da Droga pelo Decreto-lei nº 89/2000, passando a designar-se Conselho Nacional da Droga e da Toxicodependência. A este organismo compete pronunciar-se sobre a definição e execução da ENLCD, bem como

sobre todos os assuntos que, em matéria de droga e toxicodependência, lhe sejam cometidos pelo Primeiro-Ministro. Neste mesmo ano, no Conselho da União Europeia, foi aprovado o Plano de Ação da União Europeia Contra as Drogas.

Ainda em 2000 e com a aprovação da Lei nº 30/2000, de 29 de Novembro, é introduzido um regime de descriminalização do consumo de drogas, definindo-se o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, onde o consumo, aquisição e detenção para consumo próprio, passam a constituir contraordenação. São aqui também criadas as Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência - CDT (Lei nº 130-A/2001, de 23 de abril). O consumo de drogas não deixa de ser punido, apenas deixam de ser aplicadas sanções penais ao uso, posse e aquisição ilícita de todas as drogas para uso próprio. O consumo passa a ser sancionado através de coimas e/ou outras medidas acessórias, competindo às CDT, o processamento das contraordenações e a aplicação das respetivas sanções.

Esta iniciativa legislativa, e segundo Poiares, (2002:35) tem subjacente um conjunto de mudanças: de atitude legislativa e aplicativa; de racionalidade desde “um registo criminalizador-terapêutico para um de motivação e encaminhamento para as vias terapêuticas, sem a ameaça da sanção penal” e da representação institucional do consumidor, que “deixa de ser considerado um delinquente ou doente, emergindo antes como um sujeito que optou por um estilo de vida que não é saudável e que carece de apoio psicossocial”.

O processo que conduziu à descriminalização foi moroso. Decorreram 27 anos desde que os deputados da Assembleia Nacional aprovaram uma Moção que considerava que o toxicodependente era um doente que necessita de tratamento e que delinquente é o traficante. (Costa, 2007). E 25 anos desde a primeira vez, que este objetivo é referenciado num diploma, da autoria do então Ministro Almeida Santos. Apesar de ser uma das medidas mais inovadoras e polémicas da ENLCD, a descriminalização do consumo de drogas, beneficia hoje de aceitação generalizada na sociedade portuguesa.

Em 2001, foram fixados os 30 principais objetivos da luta contra a droga e toxicodependência, pela Resolução do Conselho de Ministros nº 30/2001, de 13 de março, e foi aprovado o Plano de Ação Nacional Contra a Droga e a Toxicodependência – Horizonte 2004, pela Resolução do Conselho de Ministros nº 39/2001, de 9 de abril. Neste âmbito pretendeu-se melhorar a eficácia, a articulação e a racionalização dos meios disponíveis nas áreas da prevenção, da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento, da

reinserção social, do combate ao tráfico ilícito de drogas e branqueamento de capitais, da formação, informação e investigação científica e cooperação internacional.

Em 2002, pelo Decreto-Lei nº 269-A/2002, de 29 de novembro, é criado o Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), que resulta da fusão do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT) e do Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (IPDT), com a missão de garantir a unidade intrínseca do planeamento, da conceção, da gestão, da fiscalização e da avaliação das diversas fases da prevenção, do tratamento e da reinserção no domínio da droga e da toxicodependência (o IDT passa a ser constituído, por Serviços Centrais e por cinco Delegações Regionais).

Já em 2003, é publicado o Decreto-Lei nº 1/2003, de 6 de janeiro, que tem como objetivo fundamental reorganizar as estruturas de coordenação de combate à droga e à toxicodependência. Assim, é criado o Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência, competindo-lhe coordenar a definição e a eficaz execução da política nesta matéria; o cargo de Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência, que é, por inerência de funções, o Presidente do Conselho de Administração do IDT e cuja atividade visa garantir uma eficaz coordenação e articulação entre os vários departamentos governamentais envolvidos no combate à droga e à toxicodependência e o Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência, presidido pelo Primeiro-Ministro, é o órgão de Consulta do Primeiro-Ministro e do Governo sobre a política de combate à droga e à toxicodependência.

Em 2006, dando continuidade a uma política nacional coerente e integradora e em concordância com a Estratégia da União Europeia de Luta Contra a Droga 2005-2012, foi aprovado o Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012, e o Plano de Ação Contra as Drogas e as Toxicodependências - Horizonte 2008, pela Resolução do Conselho de Ministros nº 115/2006, de 18 de setembro, retificada pela Declaração de Retificação nº 79/2006, de 17 de novembro.

Com base na nova Lei Orgânica do Ministério da Saúde e através do Decreto-Lei nº 221/2007, de 29 de maio, o Instituto da Droga e da Toxicodependência passa a assumir a designação de Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. (IDT, IP), com a missão de promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das toxicodependências, absorvendo as atribuições dos Centros Regionais de Alcoologia do Norte, Centro e Sul. Com esta nova Lei o IDT, IP passa a ser organismo responsável pelo tratamento na área do álcool.

A reorientação estratégica do IDT, IP assume como investimento prioritário uma intervenção integrada sobre o fenómeno do uso/abuso de substâncias psicoativas, surgindo neste contexto o Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) enquanto medida estruturante ao nível da intervenção integrada, procurando potenciar sinergias disponíveis no território, através da implementação de Programas de Respostas Integradas (PRI), baseados em diagnósticos de territórios previamente identificados como de intervenção prioritária.

Entretanto decorre a Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia entre 1 de Julho e 31 de Dezembro de 2007. Na temática das drogas teve como objetivo, desenvolver e aprofundar a política da União Europeia (UE) em matéria de droga e toxicodependência, de acordo com a Estratégia da UE de Luta contra a Droga (2005-2012) e com o Plano de Ação da UE em matéria de Luta contra a Droga 2005-2008. Nessa sequência é aprovado em Dezembro de 2008 o Plano de Ação da UE de Luta contra a Droga 2009-2012 que tem como prioridades a melhoria da coordenação e da cooperação e sensibilização dos cidadãos, redução da procura e a oferta de droga, aumento da cooperação internacional e melhorar a compreensão do problema. Segundo o OEDT (2011a:13), “a Europa possui, em termos mundiais, uma abordagem bem desenvolvida, amadurecida e relativamente eficaz de resposta ao consumo de drogas ilícitas, o que constitui um exemplo único de cooperação e intercâmbio de conhecimentos a nível transnacional”. A articulação entre os países faz-se em torno da atual estratégia da UE em matéria de luta contra a droga e do respetivo plano de ação.

Em 2009, a Descriminalização das Drogas e a adoção de novas políticas de dissuasão implementadas em Portugal começam a ter reconhecimento internacional, em particular, na sequência do relatório intitulado “*Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*” no qual, Greenwald (2009), considerado um dos 25 constitucionalistas liberais mais influentes dos Estados Unidos, apresenta Portugal como um caso de sucesso quanto a políticas de droga. Também os estudos científicos publicados por Hughes e Stevens (2006, 2007 e 2010), projetaram Portugal internacionalmente ao nível das suas políticas no âmbito das drogas. Mais recentemente o estudo da Open Society Foundations, no âmbito do Global Drug Policy Program, da autoria de Domoslawski (2011), “*Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use*”, evidencia também as vantagens do denominado modelo português, após dez anos de descriminalização. Com efeito, a proliferação, na última década, das políticas de descriminalização em todo o



mundo, demonstra que é uma opção política viável e bem-sucedida em muitos países (Rosmarin & Eastwood, 2012).

No âmbito do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central – PREMAC, e através do Decreto-lei n.º 124/2011 de 29 de dezembro, o IDT, IP é extinto, objeto de fusão

“sendo as suas atribuições integradas no Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), com exceção das atribuições nos seguintes domínios:

- i) Do licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde na área das toxicodependências e da execução dos programas de intervenção local, do património e dos recursos humanos afetos às delegações regionais, que são integradas nas Administrações Regionais de Saúde, I. P.;
- ii) Das atividades regulares de fiscalização, que são integradas na Inspeção -Geral das Atividades em Saúde”

Conforme demonstrado a política contra as droga e a toxicodependência surgiu quase sempre sob o impulso e na sequência dos compromissos internacionais assumidos pelo Estado. A representação de Portugal nas instâncias internacionais com responsabilidades em matéria de luta contra a droga, o álcool e as toxicodependências tem sido assegurada ao nível da ONU (Comissão de Estupefacientes), do Conselho da UE (Grupo Horizontal Drogas), do OEDT, do Conselho da Europa (Grupo Pompidou) e de outras instâncias. Neste sentido, a política pública contra a droga e a toxicodependência esteve sempre enquadrada pelas políticas multilateral e europeia definidas pelas convenções, acordos internacionais e decisões da ONU, pelas Estratégias de Luta contra a Droga e respetivos Planos de Ação, do Conselho da UE, bem como pelo estipulado nos acordos bilaterais de cooperação em vigor.

Tal como constatámos nesta última parte do capítulo, o consumo e tráfico de drogas em Portugal tem apresentado sucessivas transformações, entre as quais se relevam, a alteração do perfil dos consumidores, dos padrões de consumo, a diversidade de oferta de substâncias e, inclusivamente, a própria perceção social do fenómeno e a respetiva mudança de paradigma (Poiars, 2002; IDT, 2005).

Podemos concluir que o percurso das políticas contra a droga e a toxicodependência em Portugal teve avanços e recuos em função dos contextos políticos, sociais e económicos que a sociedade portuguesa tem atravessado. O trajeto não foi linear, mas foi em sentido

único, na direção da descriminalização do consumo, da abertura ao saber. O denominado “modelo português” é fruto deste percurso e assenta num conjunto de princípios, traçados pela Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga 1999-2004 e pelo Plano Nacional Contra a Droga e a Toxicodependência 2005-2012, que são o humanismo, o pragmatismo, a territorialidade, a centralidade no cidadão, a integração das respostas, a qualidade das intervenções e a qualificação dos profissionais.

Embora a face mais visível deste modelo seja a descriminalização do consumo, ele alicerça-se num conjunto de políticas coerentes e abrangentes, na área da prevenção, tratamento, reinserção, RRMD e de dissuasão. Este modelo parte do princípio que, para lidar com a complexidade e transversalidade da problemática das drogas, é essencial criar condições para que os consumidores reduzam os riscos e danos decorrentes do consumo, iniciem e consolidem o tratamento e regressem à sociedade em condições de saúde para uma vida social produtiva e exercício de plena cidadania.

No Anexo 2, constam os principais documentos estratégicos, nacionais e internacionais no âmbito das políticas contra as drogas e a toxicodependência e no Anexo 3, as diferentes estruturas que no período entre 1975 e 2011 assumiram a responsabilidade destas políticas em Portugal.

*«sem dúvida alguma, permitir que cada um e cada uma participe através de um trabalho remunerado para o desenvolvimento e bem-estar da sociedade é a melhor forma de lutar eficazmente contra a pobreza e a exclusão social» (Hausenne, M., Diretor-geral OIT, 1995)*

### **Capítulo III – As Políticas Sociais de Inserção Socioprofissional**

Após uma descrição das políticas sociais e das políticas contra a droga e a toxicodependência, centralizaremos o nosso estudo nas políticas de inserção socioprofissional dirigidas a grupos com dificuldades de inserção no mercado de trabalho. Neste âmbito analisaremos o problema social associado a este tema, a relação entre exclusão social e acesso ao emprego, bem como efetuaremos uma descrição das principais políticas públicas portuguesas nesta área específica.

#### **1. A inserção social nos mercados de trabalho, enquanto problema social**

Capucha define inserção social

“como um duplo movimento que leva, por um lado, as pessoas, famílias e grupos em situação de exclusão social e de pobreza a iniciar processos que lhes permitam o acesso aos direitos de cidadania e de participação social e, por outro lado, as instituições a oferecerem a essas pessoas, famílias e grupos reais oportunidades de iniciar esses processos, disponibilizando-lhes os meios, dando-lhes apoios e criando os lugares sociais onde se possam colocar” (Capucha, 1998b:25).

No âmbito da inserção social, a inserção profissional assume especial importância, pelo que representa para as pessoas e sociedades. Para os indivíduos o acesso a um emprego representa o acesso a um rendimento, mas também a uma identidade positiva, a um estatuto social, a uma participação social ativa. Para as sociedades, o mercado de trabalho reflete, de alguma forma, o seu nível de desenvolvimento económico e social, a qualidade e bem-estar social.

A (re) inserção socioprofissional consiste essencialmente na transição de uma situação de desemprego para uma situação de emprego, abrangendo, por um lado os indivíduos que procuram fazer uma primeira entrada no mercado de trabalho (inserção), e por outro, os que

já tiveram um vínculo no mercado de trabalho e que procuram fazê-lo novamente (reinserção) (Neves *et al*, 2000).

Neste sentido, a (re) inserção socioprofissional trata dos problemas dos que estão excluídos de alguma forma, durante algum período de tempo, do emprego ou das formas desejáveis de o ter. Pedroso *et al* (2005), no que respeita ao acesso ao emprego e mercado de trabalho, evidenciam que, a par dos problemas dos grupos sociais excluídos do emprego, devem ser considerados os problemas dos “beneficiários de medidas ativas que geram mercados protegidos, empregos subsidiados, contratos temporários, actividades ocupacionais”, bem como, os dos “trabalhadores que não auferem vencimentos acima do limiar de pobreza ou que vivem uma situação de precariedade laboral, ou ainda que têm uma relação de trabalho de facto, mas não de jure, como acontece com os trabalhadores ilegais e os do sector informal” e que constituem “o universo dos empregos periféricos” (*idem*, 2005:1,12).

A (re) inserção socioprofissional constitui um pilar essencial nos processos de integração e diferenciação social dos indivíduos. De acordo com Hespanha (2008) a inserção reconhece ao seu titular um papel positivo na sociedade, o de contribuir com a sua atividade para a utilidade social; é objeto de um acordo entre o beneficiário e o Estado. Segundo o autor, as soluções que emergem num processo de inserção podem revestir as formas mais diversas, num amplo espaço que vai desde o emprego assalariado até a atividade de utilidade social e envolve uma dimensão pessoal e coletiva que consiste em atuar sobre os contextos que incorporam a população mais marginalizada, seja um bairro, um grupo étnico ou um coletivo de pessoas.

## **2. A exclusão social e acesso ao emprego**

De acordo com Rodrigues *et al* (1999), a exclusão é um fenómeno multidimensional, um fenómeno ou um conjunto de fenómenos, interligados entre si, que contribuem para a produção dos excluídos. Estes, segundo Capucha (2010:26), são os indivíduos que se veem impossibilitados de “aceder ao direito (i) ao rendimento digno, (ii) ao trabalho e à atividade económica, (iii) à educação e à formação; (iv) à saúde e à habitação e (v) à igualdade de oportunidades. Impossibilidade que se estende ao cumprimento dos deveres correspondentes à condição de plena cidadania.”

Com a exclusão, coexistem outros fenómenos sociais, tais como, o desemprego, a marginalidade, a discriminação e a pobreza, que é a sua dimensão mais visível (Rodrigues *et al*, 1999). Os conceitos de pobreza e exclusão social, sendo muito próximos, são constantemente alvo de diferentes interpretações e utilizações, inclusive pela comunidade científica. Pereirinha (1992:170) faz a seguinte distinção destes dois conceitos: a pobreza é uma “situação de escassez de recursos de que um indivíduo, ou família, dispõem para satisfazer necessidades consideradas mínimas”, a exclusão social é uma “situação de inadequada integração social”. O primeiro conceito acentua “o aspeto distributivo do fenómeno” e o segundo, os “aspetos relacionais do fenómeno” (*idem*:170). Já Amaro (2000:34) diferencia também estes dois conceitos, referindo que a exclusão social “É o não ser, o não estar, o não fazer, o não criar, o não saber e/ou o não ter” e a pobreza a “exclusão social do ter (o “não ter”), ou seja, uma das dimensões daquela”.

A pobreza e exclusão social resultam da conjugação de vários fatores em que, a relação educação e trabalho tem um papel fundamental na integração social dos indivíduos. Na ausência de qualificações (escolares e profissionais), o rendimento e as condições de trabalho são muito precárias, potenciando a desmotivação, a perda de autoestima, aumentando um conjunto de riscos e dificuldades que conduzem à pobreza económica, ao enfraquecimento dos laços familiares e sociais, ao descrédito social e, mesmo, à perda de laços identitários, remetendo os indivíduos para as margens da sociedade.

De acordo com Alves (2009), a participação no mercado de trabalho e o nível de capital humano no agregado familiar são elementos importantes na diminuição do risco de pobreza. Com base inquérito do INE à despesa das famílias, realizado em 2005/06, o autor conclui que os agregados familiares em que o representante exercia uma profissão apresentavam uma incidência de pobreza significativamente inferior à média da população e que, cerca de 40 por cento dos indivíduos com mais de 14 anos e sem qualquer percurso escolar eram pobres, enquanto apenas 3 por cento dos indivíduos com um curso superior viviam numa situação de pobreza.

Nesta sequência o estudo de Centeno *et al* (2000) revela a influência determinante dos percursos de insucesso escolar e de precariedade profissional nos percursos profissionais de exclusão social.

Reforçando as condições de estudos anteriores, Pedroso *et al* (2005) refere que os estudos empíricos existentes demonstram que uma das características mais determinantes na definição das probabilidades de transição entre os estados de desemprego e emprego é o

nível de escolaridade dos indivíduos, a que se junta normalmente a dependência negativa em relação ao tempo destas transições.

Capucha (2010:51) também evidencia a relação entre as qualificações e o risco de pobreza, nomeadamente a forte correlação entre a escolaridade e a progressão salarial dos trabalhadores, a exposição ao risco de desemprego prolongado, a qualidade do emprego, o estatuto social e a participação nas mais diversas redes de relacionamento. De acordo com o autor as qualificações são uma questão determinante para o combate à pobreza “por razões de eficácia direta – as qualificações associam-se às capacidades de cada cidadão para sustentar padrões de vida dignos e para participar ativamente em todos os domínios da sociedade – e por razões de eficácia indireta: sem crescimento das qualificações a competitividade económica fica comprometida e, com ela, a sustentação das políticas sociais” (*idem*: 51).

De facto, do conjunto dos fatores geradores de exclusão social, a situação perante o mercado de trabalho é, sem dúvida, decisiva, visto que o acesso ao emprego relaciona-se com “o acesso a ter rendimentos para suprir as necessidades básicas da família, e também é um elemento central da formação das identidades e do prestígio social, permitindo ainda o acesso a redes de relacionamento social e de pertença institucional” (Capucha, 1998c:61).

### **3. As Políticas Sociais de Inserção Socioprofissional dirigidas a grupos com dificuldades de inserção no mercado de trabalho**

As políticas sociais de inserção socioprofissional visam criar as condições necessárias para a participação dos indivíduos na esfera produtiva, nomeadamente através da consagração de direitos sociais e da concessão de apoios na área da educação/formação e emprego.

Em Portugal, as primeiras respostas no âmbito das políticas sociais de inserção socioprofissional dirigidas a grupos em desvantagem face ao mercado de trabalho, ainda que pontuais, surgiram a partir da década de 1960 e centraram-se nas pessoas com problemas de deficiência. Neste âmbito destaca-se as seguintes medidas: o Programa Pré-Profissional (Despacho Normativo nº 388/79, de 31 de dezembro); as medidas de apoio ao emprego de deficientes (Despacho Normativo nº 218/80, de 24 de julho e Despacho Normativo nº 52/82, de 26 de abril); o Emprego Protegido, (Decreto-Lei nº 40/83, de 25 de janeiro e Decreto-Lei nº 194/85 de 24 de junho); o regime de apoio técnico e financeiro por

parte do IEFP aos promotores dos programas de reabilitação profissional (Decreto-Lei nº 247/89, de 5 de agosto).

Foi a partir da década de 1980, que Portugal passou a integrar o movimento europeu que reconhece a especificidade dos mais desfavorecidos e a pertinência do desenvolvimento de medidas de política ativa de inserção social pela via da integração socioprofissional.

Em 1985 foi cometida ao Instituto do Emprego e Formação Profissional, através do Decreto-lei nº 247/85, de 12 de julho, alínea c) do artigo 4º, a missão de garantir a “informação, orientação de formação e reabilitação profissional e colocação dos trabalhadores, com especial incidência nos jovens saídos do sistema de ensino e outros grupos sociais mais desfavorecidos”. Desde então, o IEFP, IP assumiu responsabilidades crescentes como serviço público de emprego nacional e, atualmente, tem por “missão promover a criação e a qualidade do emprego e combater o desemprego, através da execução de políticas ativas de emprego, nomeadamente de formação profissional”, sendo umas das suas atribuições “incentivar a inserção profissional dos diferentes públicos através de medidas específicas, em particular para aqueles com maior risco de exclusão do mercado de emprego” (artigo 3º do Decreto-Lei n.º 213/2007 de 29 de maio, alterado pelo Decreto-Lei n.º 157/2009, de 10 de julho). Para assegurar a implementação dos programas e medidas de inserção, através da Portaria nº 297/97 de 6 de maio, foi criado, no Departamento de Emprego no IEFP, a Direção de Serviços de Programas de Inserção que veio a ser extinta, dez anos depois (Portaria nº 637/2007 de 30 de maio).

Foi no âmbito das políticas contra a droga e toxicodependência que surgiu uma das primeiras respostas estruturadas na área da inserção socioprofissional, o anteriormente mencionado, plano integrado de combate à droga - Projeto Vida, criado através da Resolução de Conselho de Ministros n.º 23/87, de 21 de abril, que contemplava 30 medidas em diferentes domínios da intervenção, incluindo a reabilitação e inserção social.

No início da década de 1990, no âmbito das políticas de emprego, inaugura-se a era das políticas ativas, que vieram complementar as políticas passivas. “As primeiras têm como objetivo dotar os desempregados com as qualificações necessárias para minimizar a duração do desemprego, enquanto as segundas visam garantir uma fonte de rendimento durante o período de desemprego, sendo particularmente úteis para aqueles que têm mais dificuldade em autofinanciar o período de procura de novo emprego” (Centeno e Novo, 2008:1). Neste particular, o sistema de subsídio de desemprego tem sido o principal instrumento das políticas passivas do mercado de trabalho. Por sua vez, as políticas ativas incidem

principalmente na formação, nos subsídios à criação de emprego e na atuação dos serviços públicos no apoio à procura de emprego, mas incluem também todas as outras formas de intervenção que diretamente promovem o emprego.

Caleiras (2008) defende que as políticas ativas têm subjacentes os seguintes “princípios ativos”: a contrapartida (materializado num acordo estabelecido entre o beneficiário de uma prestação social e o Estado); a integração de várias políticas sectoriais (respostas) numa abordagem holística; a coordenação entre os serviços, responsáveis pelas políticas sociais e de emprego; a cooperação horizontal, assente na territorialidade; e a personalização da intervenção.

Com base nestes princípios surgiu na década de 1990 uma oferta considerável de modalidades, programas e medidas de formação e inserção profissional, nacionais e comunitárias destinadas a grupos desfavorecidos face ao mercado de trabalho. Este enquadramento permitia igualmente a promoção de projetos direcionados para a (re) inserção socioprofissional de toxicodependentes. No âmbito das iniciativas legislativas portuguesas, pelo investimento e impacto que tiveram junto do público-alvo, destacamos as seguintes:

- As Unidades de Inserção na Vida Ativa (UNIVA) - Organização ou serviço, devidamente acreditado pelo IEFP, que prestava apoio a jovens na resolução dos seus problemas de inserção ou reinserção profissional, em cooperação com os centros de emprego que teve como objeto específico o acolhimento, a informação e orientação profissional e o apoio e acompanhamento dos jovens em experiências no mundo do trabalho e na procura de uma formação e ou emprego (Despacho Normativo nº 87/92, de 5 de junho e Despacho Normativo nº 27/96, de 3 de agosto, medida revogada pela Portaria n.º 127/2009, de 30 de janeiro);
- Os Clubes de Emprego - Forma de organização de atividades de apoio a desempregados, em especial os de longa duração, nos quais os mesmos participam diretamente, com vista à solução dos seus problemas de emprego e formação. (Portaria nº 295/93, de 13 de março, medida atualmente sem execução);
- A Formação Profissional Especial - Visa promover o acesso à formação, qualificação e à integração socioprofissional de pessoas que se encontrem em situações particularmente difíceis ou pertençam a grupos sociais desfavorecidos, vulneráveis ou marginalizados, bem como congregar, na solução dos problemas de emprego-formação, as entidades do próprio meio ou outras (Despacho Normativo nº 140/93, de 6 de julho, atualmente sem execução);



- Os Programas Ocupacionais (POC) - Visou proporcionar, aos desempregados, uma ocupação socialmente útil, enquanto não lhes surgiam alternativas de trabalho ou de formação profissional, mantendo-os em contacto com outros trabalhadores e outras atividades, prevenindo, assim, o seu isolamento social e a tendência para a desmotivação e marginalização (Portaria nº 192/96, de 30 de maio, medida revogada pela Portaria nº 128/2009, de 30 de janeiro).
- Os Despachos Conjuntos e Protocolos de Cooperação - Visou promover a inserção de pessoas desempregadas e a satisfação de necessidades sociais, através da conjugação de esforços e complementaridade das ações, entre o IEFP e outras entidades. Foram celebrados Despachos Conjuntos, entre o Ministério do Trabalho e da Solidariedade e outros Ministérios e foram celebrados Protocolos entre o Instituto do Emprego e Formação Profissional e outros Serviços públicos. A duração destas ações era variável em função dos planos contratualizados (medida atualmente sem execução).
- O Programa Escolas-Oficinas - Visava proporcionar qualificação profissional adequada ao exercício de uma atividade, em áreas ligadas às artes e ofícios tradicionais, ambiente e património natural e urbanístico, promovendo a criação de novos postos de trabalho, através da criação do próprio emprego ou empresa, ou da contratação por conta de outrem (Portaria nº 414/96, de 24 de agosto, medida atualmente sem execução).
- As Empresas de Inserção- São pessoas coletivas sem fins lucrativos que tenham por fim promover a aquisição e o desenvolvimento de competências pessoais, sociais e profissionais adequadas ao exercício de uma atividade profissional, de modo a facilitar a integração na vida ativa. Em simultâneo visam estimular o desenvolvimento sócio local através da criação de empregos em atividades económicas dirigidas a necessidades sociais por satisfazer (Portaria nº 348-A/98, de 18 de julho).
- O Programa Vida-Emprego - Visa apoiar a integração socioprofissional de pessoas com problemas de toxicodependência, que se encontrem ou tenham terminado processos de tratamento (Resolução do Conselho de Ministros nº 136/98, de 4 de dezembro).
- O Programa Inserção-Emprego - Visou promover a inserção social e profissional dos beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido (RMG) mediante o apoio ao desenvolvimento de atividades de interesse social. As ações integravam uma fase de formação específica e uma fase de exercício de atividade de utilidade social (Portaria nº 1109/99, de 27 de dezembro, vigorou até 2003).

No âmbito da ação do IEPF foram também instituídas novas metodologias de intervenção mais individualizadas, que passaram a contemplar a obrigatoriedade da aceitação de planos pessoais de emprego para jovens, o Programa Inerjovem, e para adultos desempregados de longa duração, o Programa Reage. A metodologia de acompanhamento destas medidas foi desenvolvida com vista a reforçar o papel dos serviços públicos de emprego na prossecução dos objetivos definidos no Plano Nacional de Emprego de 1998.

Segundo Botelho (2010:94), “os anos de 1995 a 1999, que coincidem grosso modo com o XIII Governo Constitucional, foram os mais fecundos em produção legislativa no âmbito das medidas ativas de emprego especialmente dirigidas a públicos em desvantagem face aos mercados de trabalho”.

A partir dos anos 2000, alargou-se o leque de oportunidades de formação, qualificação e certificação escolar e profissional das pessoas com desvantagens face à integração no mercado de trabalho. Releva-se a implementação dos processos de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências - RVCC (Despacho Conjunto n.º 262/2001 de 22 de março e Portaria n.º 1082-A/2001 de 5 de setembro, entre outros), nos Centros de RVCC, atualmente designados Centros Novas Oportunidades (CNO). O RVCC escolar que tem por objetivo melhorar os níveis de certificação escolar dos adultos que não possuam o nível básico ou secundário de escolaridade, numa perspetiva de aprendizagem ao longo da vida e o RVCC profissional que pretende aumentar o nível de qualificação e a empregabilidade dos adultos ativos e incentivar a formação ao longo da vida através da valorização de todas as aprendizagens realizadas, em diferentes situações, pelos profissionais.

Ao nível da formação profissional, salienta-se a promoção dos Cursos de Educação e Formação de Adultos - cursos EFA (Despacho Conjunto n.º 650/2001 de 20 de julho e Portaria nº 817/2007 de 27 de julho, entre outros) e dos Cursos de Educação e Formação de Jovens - cursos EF (Despacho Conjunto nº 453/2004, de 27 de julho, entre outros), que são percursos formativos flexíveis que permitem a dupla certificação de competências escolares e profissionais. Estas modalidades de formação, conjuntamente com os Cursos de Aprendizagem (Portaria n.º 1497/2008 de 19 de dezembro), Cursos de Especialização Tecnológica - CET (Decreto-Lei n.º 88/2006 de 23 de maio, entre outros) e a Formação Modular (Portaria n.º 230/2008 de 7 de março, entre outros), estão enquadradas no âmbito da Iniciativa Novas oportunidades. . No período de 2000 a 2011, em termos de participações, a formação continua e modular representa 29% do total, seguindo-se-lhe os

curso de educação e formação para adultos (17%) e os curso de aprendizagem (15%) (Dias & Varejão, 2012: ii).

Ainda no âmbito da formação e especificamente dirigido ao público imigrante, referimos o Programa Portugal Acolhe /Português para Todos, que constitui uma das medidas do Plano para a Integração dos Imigrantes (Resolução de Conselho de Ministros nº 63-A/2007 de 3 de maio) e visa facultar à população imigrante, residente em Portugal, o acesso a um conjunto de conhecimentos indispensáveis a uma inserção de pleno direito na sociedade portuguesa, através de um conjunto de ações de formação em língua portuguesa.

No que respeita às medidas dirigidas às pessoas com deficiência e incapacidades, no seguimento da definição das bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência (Lei nº 38/2004, de 18 de agosto), destacamos a aprovação, em 2009, do regime jurídico de concessão de apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento das políticas de emprego e de apoio à qualificação das pessoas com deficiência e incapacidades e o regime de concessão de apoio técnico e financeiro aos centro de reabilitação profissional de gestão participada, às entidades de reabilitação, bem como a credenciação de centro de recurso do IEFP, IP, e a criação do Fórum para a Integração Profissional (Decreto-Lei nº 290/2009, de 12 de outubro).

No âmbito do processo de racionalização e sistematização do edifício legislativo que enquadra e regula as medidas de política que visam promover a coesão social através do emprego e da qualificação profissional, no início de 2009, o Governo português (XVII) procedeu à revogação da regulamentação das medidas ativas de emprego Programas Ocupacionais e UNIVA, criando em sua substituição o Contrato Emprego-Inserção (CEI) e Contrato Emprego-Inserção+ (CEI+) (Portaria n.º 127/2009 de 30 de janeiro, alterada pela Portaria n.º 298/2010 de 1 de junho) e os Gabinetes de Inserção Profissional – GIP (Portaria n.º 128/2009 de 30 de janeiro, alterada pelas Portarias n.º 294/2010 de 31 de maio e n.º 164/2011 de 18 de abril) que, em complementaridade aos instrumentos de proteção social, procuram melhorar os níveis de empregabilidade e estimular a reinserção no mercado de trabalho dos trabalhadores que se encontram em situação de desemprego.

Os CEI e CEI+ visam a realização, por desempregados subsidiados, ou beneficiários do RSI, de atividades socialmente úteis que satisfaçam necessidades locais e regionais, no âmbito de projeto promovidos por entidades coletivas públicas ou privadas sem fins lucrativos, durante um período máximo de 12 meses. Os GIP são estruturas de apoio ao emprego que, em estreita cooperação com os Centro de emprego, prestam apoio a

desempregados para a definição ou desenvolvimento do seu percurso de inserção ou reinserção no mercado de trabalho.

Do conjunto de programas de inserção socioprofissional, dirigidas a grupos em desvantagem face ao mercado de trabalho, atualmente em execução, os que abrangem o maior número de participantes e envolvem um maior investimento nos últimos três anos são: na área do emprego, os programas de carácter ocupacional Contrato Emprego-Inserção (CEI) e Contrato Emprego-Inserção+ (CEI+), as Empresas de Inserção e o Programa Vida-Emprego; na área da formação profissional os Cursos de Educação e Formação de Adultos (cursos EFA) e na área da reabilitação profissional, a formação em cooperação dirigida às pessoas com deficiência (IEFP, 2012). De relevar que do total de medidas de emprego, no período de 2000 a 2011, em termos de participações, “as medidas ocupacionais representam mais de metade (58%) do total, seguindo-se-lhe, por ordem de importância, os Estágios (25%) e os Apoios a Contratação (11%) (Dias & Varejão, 2012:ii).

No que respeita aos programas e iniciativas comunitárias que permitiram o financiamento de programas e medidas (nomeadamente os referidos no presente capítulo) e o desenvolvimento de projetos de inserção socioprofissional dirigidos a grupos desfavorecidos face ao mercado de trabalho, relevamos os seguintes:

- O Programa Europeu de Luta Contra a Pobreza, o primeiro que decorreu entre 1975-1979 e que financiou um conjunto de pequenos projetos-piloto experimentais pelos países que o integravam; o segundo entre 1985 e 1989 que reconhecia já o carácter estrutural dos processos de empobrecimento e se desenvolveu em torno de grupos-alvo (desempregados de longa duração; populações e grupos marginalizados), numa perspectiva de investigação-ação, com implementação de ações transnacionais; e o terceiro entre 1989 e 1994 (no período do I QCA), foi dada grande ênfase aos projetos territoriais sustentados nos princípios da integralidade, do partenariado e da participação. Com o fim em 1994 dos Programas Europeus de Luta Contra a Pobreza, seguiu-se um interregno, que durou até 2000, no que se refere à existência de uma estratégia europeia conjunta nesta área. Durante esse período, os Estados-membros, como o caso de Portugal, desenvolveram estratégias próprias, no âmbito de programas nacionais de luta contra a pobreza e a exclusão social. Em 1990 foi criado o Programa Nacional de Luta Contra a Pobreza.
- No II QCA a Portugal, (1994-1999): as Iniciativas Comunitárias *Emprego*, com os programas *Now* (igualdade de oportunidades para as mulheres no domínio do emprego), *Horizon* (integração das pessoas desfavorecidas e deficientes no mercado de trabalho), *Youthstart* (integração dos jovens sem qualificação no mercado de

trabalho) e *Integra*, (integração de grupos sociais desfavorecidos em geral) e *Adapt* que se destinava a promover a adaptação de mão-de-obra às mudanças empresariais; o Subprograma Integrar, que se enquadrava no Programa Saúde e Integração Social do Eixo 3, cujo objetivo era “Promover a Qualidade de Vida e a Coesão Social”.

- No III QCA a Portugal, (2000-2006) - O Programa Operacional Emprego, Formação e Desenvolvimento Social (POEFDS), que se integrou em cinco óticas complementares de atuação: como instrumento essencial de concretização do Plano de Desenvolvimento Regional, como instrumento determinante da eficácia da política de recursos humanos suportada pelo Fundo Social Europeu e ainda, como peça central da concretização da Estratégia Europeia para o Emprego, dos PNAI do Plano Nacional para a Igualdade a Iniciativa Comunitária EQUAL, que se destinava a eliminar os fatores que estão na origem das desigualdades e discriminações no acesso ao mercado de trabalho.
- No Quadro de Referência Estratégico Nacional QREN (2007-2013), atualmente em vigor, o Programa Operacional de Potencial Humano (POPH), visa estimular o potencial de crescimento sustentado da economia portuguesa e congrega o conjunto das intervenções visando a promoção das qualificações escolares e profissionais dos portugueses e a promoção do emprego e da inclusão social, bem como as condições para a valorização da igualdade de género e da cidadania plena; e o Programa PROGRESS que tem por finalidade dar uma ajuda financeira à realização dos objetivos da UE no domínio do emprego e dos assuntos sociais.

Atualmente existe um consenso generalizado sobre a necessidade de implementação de políticas de inserção socioprofissional, quer pelo reconhecimento de que há um conjunto de pessoas que dificilmente poderão resolver os problemas pelos seus próprios meios, quer devido ao relativo sucesso destas medidas, evidenciado também em alguns estudos (*vide* Capucha, 1998c; Centeno *et al*, 2000, 2009; Nunes, 2007; Dias & Varejão, 2012).

De relevar que segundo o estudo de Dias e Varejão (2012:147) as medidas de emprego produzem efeitos positivos e significativos, sobre a probabilidade de emprego dos participantes. Os autores estimam que na generalidade das medidas “a probabilidade de emprego dos participantes seja, ao fim de um ano, e devido à participação, superior em 10 a 25 pontos percentuais a probabilidade de emprego de um não participante”.

Contudo, os investigadores sociais (*vide* Pedroso, 2005; Capucha, 1998c; Caleiras, 2008 e Hespanha, 2008) referenciam algumas disfunções, na implementação destas medidas de

(re) inserção socioprofissional, que podem conduzir a um desfasamento entre o plano normativo e a prática social e que é transversal à generalidade das medidas e programas, das quais evidenciamos as seguintes, e segundo estes autores:

- A falta de qualidade efetiva de algumas ações desenvolvidas no terreno, muitas vezes por falta de recursos, que são canalizados apenas para cumprimento de diligências formais impostas pelos normativos.
- O desvirtuamento e o risco de instrumentalização de algumas medidas para suprirem carências de recursos humanos.
- A escassez de projetos de integração profissional dos desfavorecidos, dadas as poucas estruturas existentes a este nível.
- O carácter assistencialista de muitas ações que adia a verdadeira resolução dos problemas de integração profissional.
- A falta de adequação de muitas políticas sociais às características de parte de grupos desfavorecidos a quem se dirigem.
- A falta de continuidade das ações, por falta de apoios, uma vez terminados os projetos e financiamentos.
- A relação de trabalho ambígua que se gera em certos programas de ativação.
- O facto de em alguns programas, as entidades promotoras e beneficiários, encarem as ações, não como uma ocupação excecional e de carácter temporário, mas antes enquanto um emprego regular.
- O elenco de medidas ativas de política de emprego disponíveis é muito diversificado e sujeito a permanente mutação, o que dificulta a sua gestão, avaliação e a escolha da resposta mais adequada.
- A articulação de estratégias de emprego e inclusão não ter evitado que os níveis de desemprego crescessem substancialmente nos últimos anos.

Apesar do afastamento entre o quadro do aparelho institucional e legal e a sua aplicação prática e do crescimento de fenómenos sociais, que anulam os próprios efeitos destas políticas, são notórios os resultados positivos destas medidas, o que demonstra o seu enorme potencial na (re) inserção socioprofissional das pessoas em desvantagem face ao mercado de trabalho. Neste sentido, “constitui um desafio para todos e, em particular, para os cientistas sociais, desocultar os processos de enviesamento e ajudar a repensar as políticas de forma a reconduzi-las aos seus objectivos mais nobres” (Hespanha, 2008:6).

Com a atual crise económica, financeira e social, a situação das pessoas com mais dificuldades de inserção no mercado de trabalho tem vindo a agravar-se, o que apela a uma maior intervenção do Estado, através de políticas sociais ajustadas. Uma nova geração de

políticas deverá ser capaz de promover a efetiva inserção socioprofissional dos beneficiários, a amenização do clima de contestação social por parte dos contribuintes e promover práticas de responsabilidade cívica (Cardim *et al*, 2011).

*«O emprego não existe pura e simplesmente para certas categorias da população, a não ser que essas pessoas melhorem a sua situação perante os mercados de trabalho, o que raramente está ao seu alcance sem qualquer ajuda» (Hespanha, 2008:5)*

## **Capítulo IV – A inserção no mercado de trabalho dos toxicodependentes**

No presente capítulo introduzimos o tema específico da inserção socioprofissional das pessoas com problemas de toxicodependência. Para melhor compreensão desta temática, recorreremos a estudos nacionais e internacionais e focalizaremos o nosso estudo na análise da relação entre emprego, saúde e toxicodependência e nas razões e fatores que estão subjacentes às dificuldades de inserção no mercado de trabalho. Por fim, abordaremos os requisitos necessários para obter um emprego e os princípios a considerar na elaboração e implementação de projetos de inserção socioprofissional.

### **1. A relação entre emprego, saúde e toxicodependência**

As discussões em torno das iniciativas políticas que podem prevenir ou reduzir os danos causados pelo consumo de drogas ilícitas, raramente são substanciadas por estudos científicos, embora cada vez mais existam evidências da eficácia de algumas destas intervenções (Strang *et al*, 2012). Apesar das decisões políticas, basearem-se em outras questões (não científicas) valorizadas pelos políticos e pelo público em geral, os cientistas têm a oportunidade de informar e orientar os decisores políticos, na definição de prioridades e tomada de decisões que maximizem o bem-estar social (*idem*).

Com este intuito, a relação entre emprego, saúde e toxicodependência tem sido alvo de muitos estudos e tem sido analisada, das mais diversas formas e perspetivas.

Muitos estudos centram-se na evidência de que o desemprego é significativo na população toxicodependente. De acordo com Platt (1995) e em geral, as pessoas que estão empregadas regularmente têm taxas de consumo de drogas mais baixas do que as pessoas que têm empregos esporádicos ou que estão desempregadas e os consumidores de drogas em tratamento normalmente têm taxas de desemprego ou subemprego elevadas.



Na mesma linha de pensamento outros autores corroboram o primeiro, defendendo que a dependência de substâncias está negativamente associada ao emprego (Bray *et al*, 2000). Também Klee *et al* (2002), num estudo efetuado em 2001, estabeleceu uma associação entre o desemprego e drogas, mostrando que os sujeitos em situação de desemprego entre os 16-29 anos de idade tinham taxas mais altas de consumos para a maioria das drogas, do que a restante população.

Outros estudos também demonstram que existe uma relação muito positiva entre o emprego e a saúde (Ross & Mirowsky, 1995), ou seja, de que o emprego tem um impacto positivo na saúde e na qualidade de vida, além de reduzir a delinquência (Gregoire & Snively, 2001). O emprego não é pois e tão só um meio de obter rendimento, é também uma forma de aumentar a autoestima e facilitar a ressocialização (Ginexi *et al*, 2003).

Outros estudos comprovam ainda uma correlação positiva entre o emprego e o tratamento da toxicodependência: o sucesso do tratamento (conclusão do tratamento, tempo de abstinência) está relacionado com o emprego (Platt, 1995); o emprego em algumas profissões, protege o sujeito do consumo de drogas (Mandell *et al*, 1992); ou que o emprego pode ser útil na redução do consumo de droga, dependendo de uma série de fatores contextuais ambientais (Brown & Riley, 2005; Silverman & Robles, 1998); ou ainda que o emprego pode ajudar no processo de recuperação (McIntosh & McKeganey 2001); o emprego pode ser não só um resultado desejado, mas também uma forma de tratamento (Ginexi *et al*, 2003) e ainda que o aumento da empregabilidade melhora os resultados do tratamento da toxicodependência (Kaskutas *et al*, 2004).

O emprego também é frequentemente associado ao aumento da probabilidade de retenção de tratamento (Platt, 1995; Kelly *et al*, 2001; McCaul *et al*, 2001). Vários estudos demonstraram que aumentos no número de horas de trabalho estão associados a reduções no consumo de droga (Atkinson *et al*, 2000; Bernstein & Houston, 2000). Neste âmbito o estudo de tipo longitudinal realizado por Brown e Montoya (2009) foi um pouco mais longe que os remanescente porquanto demonstrou que o aumento do número de horas de trabalho num determinado período previne o consumo de substâncias, não só durante o período em que o indivíduo se encontra empregado, como também no período de tempo subsequente.

O papel do emprego no tratamento das dependências tem sido conceptualizado de diversas formas. Para Magura (2003) existem os seguintes modelos (que não se excluem entre si, dado que uma intervenção pode incorporar mais do que um modelo):

1. *Work as Positive Outcome Model* – o trabalho é o resultado positivo (e desejado) do tratamento.
2. *Work Infusion Model* - o trabalho é um fator terapêutico no tratamento.
3. *Contingent Sanctions Model* – o trabalho é obrigatório (trabalha ou sofre as consequências).
4. *Work as Reinforcement Model* – o trabalho é uma recompensa do tratamento.

Por outro lado também se constata que o tratamento da toxicodependência está associado ao aumento do emprego e do rendimento, assim: o tratamento aumenta a probabilidade do sujeito obter um emprego e aumentar o rendimento (French *et al*, 1991; McLellan *et al*, 1982; Wickizer *et al*, 2000). Ainda para Sung *et al* (2011) a obtenção de emprego está relacionada com a abstinência, a aderência e a eficácia do tratamento.

Numa perspectiva mais generalista do tratamento, muitas pesquisas, designadamente referenciadas pela UNODC (2012) e pela OEDT (2011c), centram-se na análise dos custos elevados das toxicodependências, que quando comparados com os custos de tratamento, evidenciam que o tratamento tem um custo-benefício do ponto de vista social muito positivo, baseando-se na premissa que não tratar é mais caro que tratar. O estudo de Belenko *et al* (2005) centra-se também nesta perspectiva, para o autor, o tratamento pode poupar vidas e dinheiro através da (1) redução do consumo de substâncias, (2) redução da criminalidade, (3) diminuição dos encarceramentos, (4) a melhoria da saúde, (5) melhoramento das relações familiares, (6) diminuição dos prejuízos e (7) aumento do emprego. Também, o Center for Substance Abuse Treatment (2004), realizou um estudo de avaliação nacional sobre o tratamento, tendo este sido conduzido entre 1992 e 1997, e concluiu que os efeitos do tratamento da toxicodependência são múltiplos e duradouros. O tratamento pode reduzir consumo de droga em 50%, reduzir a atividade criminosa em 80% e reduzir as detenções até 64%.

Pelas razões acima expostas muitos estudos concluem que os serviços de tratamento da toxicodependência devem integrar programas que promovam a empregabilidade. Neste sentido, Zanis *et al* (2001), e com base num estudo realizado a 109 utentes de um programa de metadona, concluem que intervenções estruturadas ao nível do emprego, e que refletem o conjunto de necessidades dos utentes, ajudam na obtenção de emprego, pelo que, deve ser proporcionado aos utentes em metadona serviços de orientação e formação profissional, com vista à sua integração socioprofissional.

Em reforço, o estudo de Storti *et al* (2011) conclui que a existência de perspectivas de empregabilidade aumenta o desejo dos toxicodependentes desempregados de iniciar tratamento, pelo que o tratamento deve incluir programas que fomentem a empregabilidade dos utentes. Também Sigurdsson *et al* (2011) referem que a integração da formação profissional como parte do tratamento de toxicodependentes potencia a procura de emprego, aumenta as probabilidades de obter emprego, melhora a retenção no emprego e conduz a salários mais elevados.

Por tudo o que foi avançado, Leukefeld *et al* (2005) com base num estudo, concluíram que o tratamento de toxicodependentes deve incluir intervenções na área do emprego, porque têm um efeito positivo na obtenção de emprego, na diminuição dos consumos e da criminalidade – corroborando, por exemplo, as conclusões do *Center for Substance Abuse Treatment* (2004).

Por fim, os resultados do estudo de Koo *et al* (2005) demonstram que os consumidores de heroína com empregos a tempo inteiro, têm uma maior probabilidade de ter capital humano e social e de terminar o consumo de drogas do que os consumidores de heroína desempregados. Neste sentido, os autores consideram que devem ser desenvolvidas intervenções para aumentar e manter as possibilidades de emprego entre os consumidores de drogas.

Em síntese, os estudos apresentados concluem que:

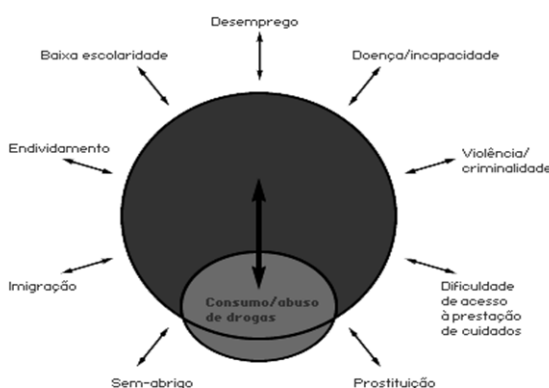
- Uma parte significativa dos toxicodependentes é desempregada;
- O emprego está positivamente relacionado com a saúde;
- O emprego contribui para o tratamento da toxicodependência;
- O tratamento da toxicodependência está associado ao aumento do emprego e do rendimento;
- O tratamento da toxicodependência tem um custo-benefício positivo sob o ponto de vista social;
- O tratamento deve integrar programas que promovam a empregabilidade.

## **2. Os toxicodependentes um grupo com dificuldades de inserção no mercado de trabalho**

Os estudos referenciados revelam uma correlação negativa entre a toxicodependência e o emprego. De facto, a literatura sobre a pobreza ou exclusão social faz referência aos

toxicodependentes como uma das categorias mais vulneráveis, no que respeita à integração no mercado de trabalho. A toxicodependência é um dos fatores que mais conduz à exclusão social e um dos principais mecanismos geradores de exclusão profissional (Capucha,1998c). Apesar de não existir uma relação causal direta entre as formas mais problemáticas de consumo de droga e a exclusão social, elas estão frequentemente associadas, tal como demonstra a Figura 1. Neste sentido, o consumo de droga pode ser encarado como uma consequência ou como uma causa de exclusão social (Carpentier, 2002).

**Figura 1 - Relação entre a exclusão social e consumo de droga**



Fonte: OEDT – Relatório Anual 2003

Tal como referimos, uma parte significativa dos indivíduos com problemas de consumo e abuso de drogas não conseguem ter uma vida socioprofissional ativa. Nestes casos, especialmente quando a dependência atinge determinados limiares, normalmente decorrentes de consumos problemáticos, surgem situações de criminalidade, graves riscos para a saúde e ruturas em praticamente todas as instituições sociais, nomeadamente na família e no trabalho, restando, muitas vezes, apenas os laços com o grupo dos consumidores e os traficantes. Este subgrupo de toxicodependentes, com modos de vida marginais, inadaptados à vida em sociedade, revelam desinteresse pela (re) inserção na vida profissional e quando esse interesse surge, demonstram grandes dificuldades devido ao seu estatuto fortemente estigmatizado e ao défice de competências pessoais, sociais e profissionais.

De acordo com o estudo realizado por Carpenedo *et al* (2005), os indivíduos com longas histórias de consumos de drogas demonstram comportamentos e atitudes que diminuem a

sua competitividade no mercado de trabalho e contribuem para o desemprego crónico desta população.

A dependência tende a diluir as competências necessárias para obter e manter um emprego. De acordo com Magura (2003) a dependência de drogas pode interferir com a empregabilidade dos indivíduos de diversas formas: os próprios efeitos do consumo podem impedir o desempenho satisfatório da atividade; a procura diária de droga é muitas vezes incompatível com o desenvolvimento de uma atividade; esta rotina diária pode incluir a criminalidade, o que leva à prisão e todas as suas consequências; os consumidores de drogas podem não conseguir obter emprego ou serem despedidos se descobertos os seus consumos; o conhecimento de uma história de consumo indevido ou de algum crime é o suficiente para impedir a obtenção de um emprego.

De facto, segundo Ló (2007:34)

“A maioria dos toxicodependentes apresenta uma efectiva dificuldade em cumprir regras e horários, em lidar com a autoridade e a disciplina, em concentrar-se nas tarefas, em assumir responsabilidades. Acresce a estes factores a necessidade compulsiva de consumir drogas e outras manifestações que no seu conjunto são incompatíveis com o exercício dos direitos e deveres de cidadania e em particular com o exercício de uma actividade laboral”.

Em acréscimo, os indivíduos com problemas de toxicodependência apresentam um conjunto de problemas específicos, tais como as baixas qualificações escolares e profissionais, a ausência de hábitos de trabalho, a ausência de regras e rotinas de organização de vida quotidiana, regressão nas capacidades cognitivas, rutura nos laços sociais e desadaptação à vida em sociedade (Capucha, 1999).

Por tudo o que foi avançado, verifica-se que o nível de exclusão social entre os utentes dos serviços de tratamento da toxicodependência é geralmente elevado, podendo obstar à sua total recuperação e pondo em causa os benefícios do tratamento. De acordo com o OEDT, os dados relativos aos utentes que iniciaram o tratamento da toxicodependência em 2009, na Europa, mostram que, na sua maioria possuíam baixas habilitações literárias (apenas 37% completaram o ensino básico) e estavam desempregados (59%) e que quase um em cada dez não tinha um alojamento estável (9%) (OEDT, 2011a). Da mesma forma, os dados relativos ao perfil sociodemográfico dos utentes em tratamento nas diferentes estruturas de tratamento, do IDT, IP, em 2010, demonstram que a maioria vive com familiares,

predominando a coabitação só, com a família de origem (33% a 48%), possuem baixas habilitações literárias (36% a 61% não completaram o 3.º Ciclo do Ensino Básico) e situações laborais precárias (43% a 62% estavam desempregados) (IDT, IP, 2011:35).

Em síntese podemos concluir que, apesar de não existir uma relação direta entre a toxicodependência e a exclusão socioprofissional, os toxicodependentes, embora abrangidos por fatores de heterogeneização (muitas pessoas com problemas de toxicodependência têm uma vida social e profissional ativa), são um grupo com dificuldades de inserção no mercado de trabalho. Esta desvantagem, independentemente de ser uma causa ou uma consequência da toxicodependência, está plasmada no perfil sociodemográfico destes utentes que tem origem num conjunto de fatores que expomos no ponto seguinte.

### **3. Fatores de exclusão e principais obstáculos à (re) inserção socioprofissional**

A toxicodependência é um fenómeno complexo, abrangente e multidimensional, tanto nas causas como nas consequências, pelo que, a análise dos problemas de (re) inserção socioprofissional dos toxicodependentes passa pela consideração de múltiplos e diversos fatores: individuais, pessoais, familiares e sociais; locais, sectoriais e globais, de ordem objetiva e subjetiva; de ordem macro, meso e micro.

Os fatores que contribuem para o desemprego dos consumidores de drogas são complexos e numerosos e muitos estão fora do controle dos próprios. No entanto, tal como anteriormente exposto, há poucas dúvidas de que, para muitos consumidores de droga, a sua longa história de tentativas falhadas na educação, formação e emprego contribuiu significativamente para a natureza crónica do seu problema de desemprego.

Pedroso *et al* (2005) classificam a natureza dos problemas de acesso ao emprego e ao mercado de trabalho, segundo as propriedades sociais dos grupos vulneráveis, considerando que os fatores que mais fortemente os determinam são: a privação de emprego; a vivência de um processo de transição entre desemprego e emprego e a integração diferencial no mercado de trabalho que resulta em empregos periféricos.

Segundo Capucha (1998c, 2010) os fatores de exclusão no mercado de trabalho poderão ser apresentados através de dois eixos cruzados. O primeiro situa de um lado, os fatores do nível societal, os quais determinam as “oportunidades” inscritas nos sistemas sociais, e do outro lado, os fatores relacionados com as pessoas e os seus contextos, que determinam as

“capacidades” das pessoas para jogar com aquelas oportunidades. O segundo eixo situa, num dos polos, os fatores objetivados (materiais), exteriores aos agentes, e no outro, os fatores subjetivos, que são as representações e disposições das pessoas e das comunidades. De entre os inúmeros fatores de exclusão referenciados pelo autor destacamos, entre outros: a oferta e procura de emprego, o funcionamento dos sistemas de ensino, de formação, de saúde e proteção social; as qualificações escolares e profissionais muito baixas ou inexistentes, o desemprego, desemprego desencorajado, emprego sem qualidade e sobre explorado; as representações negativas e preconceituosas por parte dos empregadores, fraqueza dos valores de solidariedade e justiça social; autoimagem desvalorizada e falta ou distorção da informação.

Nessa sequência Amaro (2000.34) refere que há fatores ambientais, culturais, económicos, políticos e sociais que estão origem da exclusão e organiza-os em três grandes grupos: os de ordem macro, que são de natureza estrutural, na sua maioria, e estão relacionados com o funcionamento global das sociedades; os de ordem meso que são de “natureza estrutural, mas também podem resultar de incidências conjunturais” e os de ordem micro, situam-se “a nível individual e familiar e dependem de lacunas e fragilidades experimentadas nos percursos pessoais, de capacidades frustradas ou não valorizadas, de incidências negativas, etc.”

Segundo French *et al* (1992), com base na análise de um conjunto de estudos, referem que existem fatores de ordem programática, estrutural e individual para justificar as baixas taxas de emprego entre os utentes em tratamento. Entre os fatores programáticos, indica a falta de financiamento disponível para financiar unidades de tratamento que prestem serviços de (re) inserção socioprofissional e a falta de intervenções/medidas de emprego disponíveis, padronizadas, para ajudar os técnicos a oferecer serviços de emprego. De entre os fatores estruturais destaca questões como preconceito contra a contratação de utentes, indisponibilidade de postos de trabalho que se adequem a estes utentes e a falta de programas adequados de formação profissional. No que respeita aos fatores relacionados com os Utentes refere a falta de aptidões relacionadas com o trabalho, problemas psicossociais (o estado de depressão, por exemplo), barreiras na procura de emprego (por exemplo, transporte) e baixa motivação para obter emprego.

Para Magura (2003) as principais barreiras à reinserção de pessoas com problemas de toxicodependência são: a incapacidade dos consumidores em controlar o abuso de substâncias; a deficiência física ou mental (mas não o suficiente para se qualificar como invalidez permanente); a resistência do empregador para contratar pessoas em recuperação

ou com antecedentes criminais; desincentivos económicos — perda de benefícios sociais; problemas ou custos com os transportes ou com os cuidados das crianças; falta de competências profissionais, habilitações ou experiência profissional; falta de competências na procura de emprego e entrevista; falta de autoconfiança na capacidade de trabalho ou na persistência na procura de trabalho; fraca adesão à medicação psiquiátrica; a conflitualidade entre o programa de tratamento e a atividade desenvolvida e a preocupação em manter em segredo o tratamento.

Platt (1995) refere também que o sucesso da recuperação e da inserção profissional dos toxicodependentes são influenciados por múltiplos fatores, tais como: o estado psiquiátrico, as responsabilidades assumidas, os rendimentos e tipo de benefícios, a justiça penal, falta de motivação, medo do trabalho, falta de serviços de acolhimento de crianças, nível educacional baixo, barreiras linguísticas, entre outros.

De acordo com Kinney e Leaton (1995), os toxicodependentes apresentam limitações, no que respeita às competências necessárias para obter um emprego, especialmente dificuldades na gestão do tempo e cumprimento de horários, e na capacidade para corresponder às expectativas da função e no estabelecimento de prioridades. Por outro lado, Klee *et al* (2002) referem que mais de um terço dos consumidores de drogas que procuraram os serviços de formação e de emprego no Noroeste da Inglaterra afirmaram que tinham perdido o emprego por causa dos consumos de droga. A justificativa para essa perda e consequentemente a estada no desemprego deveu-se principalmente à falta de concentração, ao incumprimento de horários e ao absentismo.

Num outro estudo, desta feita conduzido pelo *Glasgow Street Intervention Group* and *Scottish Drugs Forum* e que abrangeu cento e quinze (115) toxicodependentes em recuperação, em programa de substituição opiácea (metadona) enuncia que as maiores barreiras ao emprego são: 1. O registo criminal. 2. O estigma. 3. O acesso à administração da metadona 4. O pagamento de taxas 5. A falta de confiança 6. A perda de rendimentos 7. A falta de experiência profissional 8. A duração do desemprego. 9. O curriculum vitae (*Effective Interventions Unit*, 2001).

Por fim, num projeto de investigação realizado na Escócia, pela *Effective Interventions Unit* (2003) identificaram-se os três tipos de barreiras que enfrentam os consumidores de droga. As barreiras individuais, das quais se destacam o registo criminal, a falta de qualificações escolares e profissionais, a baixa autoestima, a falta de motivação e os problemas de saúde (físicos e mentais). As barreiras institucionais, tais como, o receio de perder benefícios



sociais, empregos informais, falta de serviços de apoio à inserção. E por último, as barreiras do mercado de trabalho, de que são exemplo a percepção dos empregadores, os procedimentos e requisitos do recrutamento, o desconhecimento, por parte dos indivíduos e serviços, das necessidades do mercado de trabalho e a falta de ofertas de emprego adequadas.

Face ao exposto, concluímos que os fatores de exclusão e principais obstáculos à (re) inserção de toxicodependentes referenciados são complexos, abrangentes e multidimensionais, tal como a problemática que lhe está subjacente – a toxicodependência. Neste sentido, a eficácia das intervenções ao nível da (re) inserção socioprofissional, dependerá em parte da análise, compreensão e consideração destes fatores na conceção e implementação das estratégias das próprias intervenções.

#### **4. Os requisitos necessários para aceder a um emprego**

Para que os toxicodependentes, com dificuldades de inserção, possam ultrapassar os obstáculos referidos e aceder a um emprego é necessário que melhorem a sua situação perante o mercado de trabalho, o que dificilmente pode estar ao seu alcance, sem o devido enquadramento. Segundo Capucha (1999:64) é necessário que estejam reunidas as seguintes condições:

- o sistema económico, com o apoio de políticas de emprego, gere lugares de qualidade;
- os empregadores se disponibilizem a empregar nesses lugares pessoas com passado de toxicodependência;
- os sistemas de ensino e de formação profissional desenvolvam estruturas e estratégias de intervenção adequadas à população toxicodependente em recuperação;
- os toxicodependentes adquiram um conjunto de conhecimentos, competências e aptidões necessários para aceder ao mercado de trabalho.

Por sua vez, o acesso ao emprego implica por parte dos indivíduos, e segundo o autor a aquisição de um conjunto diversificado de conhecimentos, designadamente:

- Os conhecimentos base que são as aptidões para a vida ativa e capacidade para aprender que se adquirem no sistema de ensino.

- Os conhecimentos técnicos que são os saberes ligados ao exercício de uma profissão e que se obtêm no sistema de ensino, no sistema de formação e nas organizações de trabalho.
- As aptidões sociais, tais como, o cumprimento de regras de relacionamento social, disciplina organizacional, capacidade de trabalho em equipa, autonomia, iniciativa e liderança, etc., que se adquirem na família, comunidade de residência, círculo de relações sociais, sistema de ensino, sistema de formação, etc. (cf. Capucha 1998).

Na mesma linha Amaro (2000:36) refere que reforço das competências deverá operar-se a seis níveis: 1) Competências do SER, ou seja, competências pessoais, 2) Competências do ESTAR, nomeadamente competências sociais e comunitárias, 3) Competências do FAZER, ou seja, competências profissionais; 4) Competências do CRIAR, ou seja, empresariais, 5) Competências do SABER, ou seja competências informativas; 6) Competências do TER, ou seja, competências aquisitivas.

Contudo, as pessoas com problemas de toxicodependência são uma categoria social heterogénea, dado que a toxicodependência tem diferentes repercussões ao nível da participação social, dependendo entre outras, das desvantagens que a dependência criou, dos níveis socio-educacionais e culturais e das oportunidades disponibilizadas pela sociedade. Neste sentido, as dificuldades de integração no mercado de trabalho podem ser bastante diversas. E é essa diversidade que determinará o tipo de intervenção, o itinerário a adotar e o seu percurso de inserção. Em termos gerais, identificamos as seguintes situações: os indivíduos que estão (quase) em condições de integrar o mercado de trabalho; os indivíduos que, de momento, não estão em condições de integrar o mercado de trabalho, mas com o apoio adequado têm potencial para vir a estar, e os indivíduos que têm múltiplos problemas e o emprego não é uma resposta a curto ou médio prazo.

Por outro lado importa referir ainda os indivíduos consumidores que procuram tratamento e se encontram parcial ou totalmente integrados no mercado de trabalho. Nestes casos é indispensável prevenir a desinserção, nomeadamente, através de uma intervenção especializada em meio laboral.

O processo de (re) inserção socioprofissional pode assim incluir várias fases, sendo que o progresso pode ser lento e as respostas podem estar na educação, formação, emprego protegido, voluntariado, trabalho ocupacional, emprego no mercado normal de trabalho ou na combinação destas respostas. A título de exemplo, podemos referir que a integração no mercado normal de trabalho pode ser a resposta mais adequada para quem está em

condições de o fazer, também porque regra geral os toxicodependentes em recuperação preferem não ficar conotados com os programas de descriminação positiva (*Effective Intervention Union*, 2001). Para aqueles que ainda não estão em condições, a educação, a formação e o emprego protegido podem ser percursos a adotar, porque permitem a aquisição das competências e qualificações necessárias para a inserção socioprofissional. Por fim, para aqueles, com problemas múltiplos, que o emprego não é resposta imediata, o trabalho voluntário e ocupacional são alternativas construtivas, porque permitem elevar a autoestima e confiança e podem de forma gradual estruturar as suas vidas, dando-lhes experiências e aptidões para um futuro trabalho, ajudando-os a preencher o tempo ocioso.

No Quadro 1 identificamos os principais défices e os correspondentes tipos de resposta, ao nível da inserção socioprofissional:

**Quadro 1 - Respostas no âmbito da exclusão socioprofissional**

<b>Fatores de exclusão socioprofissional</b>	<b>Respostas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Défice de competências pessoais e sociais</li> <li>. Ausência de hábitos de trabalho, de regras e rotinas de organização de vida quotidiana</li> <li>. Rutura nos laços sociais e desadaptação à vida em sociedade</li> <li>. Dificuldades na gestão do tempo e no cumprimento de horários</li> <li>. Incapacidade para corresponder às expectativas da função e no estabelecimento de prioridades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Treino de competências (pessoais, sociais e pré-profissionais)</li> <li>. Programas de apoio à procura ativa de emprego</li> <li>. Formação profissional especial</li> <li>. Atividades ocupacionais</li> <li>. Emprego protegido</li> <li>. Trabalho voluntário</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Défice de competências profissionais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Formação profissional (formação modular, cursos profissionais, cursos tecnológicos)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Défice de qualificação escolar e profissional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Reconhecimento, validação e certificação de competências (escolar e profissional)</li> <li>. Ensino recorrente com certificação (de iniciação ou qualificação) profissional</li> <li>. Formação profissional com dupla certificação: escolar e profissional (cursos de Educação e Formação de Jovens e adultos, cursos de Aprendizagem, cursos de qualificação inicial)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Défice de experiência profissional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Formação profissional em alternância</li> <li>. Estágios profissionais (formação em posto de trabalho)</li> <li>. Empresas de inserção</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Estereótipos e preconceitos,</li> <li>. Reações negativas dos empregadores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Mediação socioprofissional.</li> <li>. Acompanhamento socioprofissional (pré, durante e pós inserção)</li> <li>. Ações de informação e sensibilização aos diversos agentes</li> <li>. Aconselhamento de empregadores e Responsáveis de gestão de recursos humanos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Défice de postos de trabalho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Apoios à contratação e ao emprego</li> <li>. Apoios à criação do próprio emprego</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Défice de participação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Medidas específicas de apoio ao emprego.</li> <li>. Majoração de apoios ao emprego</li> <li>. Outras medidas de diferenciação positiva</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria, baseado nos normativos dos programas do IEFP, IP.

Concluimos que o acesso ao mercado trabalho implica que estejam reunidas um conjunto de condições, quer por parte dos diversos sistemas (económico, emprego, educação, formação, entre outros), quer por parte dos próprios indivíduos em recuperação, com dificuldades de inserção. A (re) inserção socioprofissional exige sobretudo a superação das dificuldades criadas pelos estigmas de que são portadores, dos problemas causados pela ausência de qualificações escolares e profissionais e dos que decorrem da necessidade de restabelecimento de laços sociais e da (re) aprendizagem da vida em sociedade. Atualmente existe um conjunto de respostas com potencialidades para integrarem projetos de inserção capazes de criarem oportunidades de inserção no mercado de trabalho a estes indivíduos, no entanto, para que os resultados sejam efetivos devem ser seguidos um conjunto de princípios-chave.

## **5. Princípios a seguir na implementação dos projetos de inserção**

Os projetos de inserção socioprofissional são um instrumento fundamental porque facilitam a integração no mercado de trabalho dos indivíduos que apresentam um conjunto de desvantagens ligadas à trajetória de consumos, dificuldades ao nível da qualificação escolar e profissional, experiências de trabalho precário no sistema informal de emprego e longos períodos de desemprego.

Tal como evidenciado nos estudos abordados no ponto 1. do presente capítulo, o tratamento da toxicodependência deve incluir programas que promovam a empregabilidade dos utentes, não só porque o emprego contribui para o tratamento da toxicodependência, mas também porque o próprio tratamento está associado ao aumento do emprego.

Os projetos de inserção socioprofissional constituem todavia uma temática complexa e multifacetada, decorrente da complexidade de dimensões, causas e fatores subjacentes a este tipo de processos, da heterogeneidade de situações e respostas individuais e das especificidades dos contextos territoriais e institucionais em que se desenvolvem estes fenómenos.

Por estas razões não existe um modelo de intervenção ideal que se adapte a todas as pessoas, situações e contextos, neste sentido, qualquer projeto deverá ser flexível, sistémico e multidimensional. Alguns estudos têm-se focalizado nos princípios que devem ser seguidos na conceção e implementação dos projetos de inserção.

No estudo efetuado por Quintão e Cunha (2000), que versava a análise, o desenho e a operacionalização de estratégias conducentes à promoção de processos de inserção socioprofissional, concluíram que é fundamental:

- Intervir de forma articulada em dois vetores, os públicos excluídos e a envolvente/contexto do qual se encontram excluídos;
- Intervir nas diferentes dimensões da vida dos indivíduos e das comunidades envolventes (económica, social, institucional, territorial e cultural);
- Proceder a diagnósticos individuais e progressivos que permitam identificar, não só as causas e os riscos, mas também o grau de profundidade das situações de exclusão;
- Desenhar e acionar estratégias de inserção estruturadas por etapas e respeitadoras das necessidades temporais de (re) socialização dos indivíduos, tendencialmente de carácter personalizado.

Mercê desta constatação, e de acordo com um estudo realizado, pela *Effective Interventions Unit*, (2001), é importante atentar aos seguintes princípios chave na elaboração e desenvolvimento de projetos de inserção, nomeadamente:

- Reconhecer que os toxicodependentes em recuperação são um grupo diversificado de indivíduos, e que por tal se encontram a diferentes distâncias do mercado de trabalho.
- Assegurar que o indivíduo tenha acesso aos serviços adequados na altura certa.
- Estabelecer objetivos claros e partilhados, mas que se adaptem contudo às circunstâncias e necessidades individuais.
- Promover a progressão (embora lenta) e em concomitância que se possa medi-la.
- Assegurar que os Técnicos sejam experientes, qualificados e efetuem o acompanhamento adequado.
- Envolver os empregadores na conceção e prestação de serviços.

Também na mesma linha Brown (2001) recomenda que um programa de (re) inserção socioprofissional deverá:

- Criar expectativas de sucesso para os participantes no Programa.
- Centralizar a atenção no objetivo – o emprego.
- Promover o acesso ao emprego e apoiar os participantes.
- Apoiar e proporcionar formação adequada aos Técnicos.
- Trabalhar em estreita colaboração com os empregadores.
- Apoiar e acompanhar os participantes após a integração no posto de trabalho.

Por sua vez, o modelo de intervenção em reinserção do IDT, IP, baseado no trabalho de Andréas tem como pressupostos: a) Colocar o utente no centro da ação. b) Avaliar as necessidades multidimensionais específicas do utente. c) Estabelecer uma relação significativa com o utente. d) Negociação e contratualização do Plano Individual de Inserção. e) Intervir numa lógica de resposta integrada, em equipa e articulação interinstitucional e intrainstitucional; f) Assegurar o acompanhamento sistemático e continuado do utente no processo de autonomização e de inserção; g) Garantir o desenvolvimento de práticas de mediação social (IDT, IP, 2009).

Face ao exposto pelos diferentes autores, concluímos que na conceção e implementação de projetos os principais princípios a seguir são: desenvolver e dinamizar, através da mediação social, as sinergias entre os vários agentes envolvidos; motivar e envolver na construção dos projetos, os utentes e os empregadores; intervir nas diferentes dimensões da vida dos indivíduos, de forma integrada, em equipa e com as instituições envolventes; garantir uma equipa técnica especializada, com a formação e competências adequadas à especificidade da função; estabelecer objetivos e contrapartidas com os participantes, através da negociação e contratualização de planos individuais de inserção; e efetuar o acompanhamento personalizado, antes, durante e após a integração.

"O trabalho afasta de nós três grandes males: o tédio, o vício e a necessidade." (Voltaire 1759).

## **Capítulo V – Os Programas, Medidas e Recursos de (re) Inserção Socioprofissional dirigidos a toxicodependentes**

No presente capítulo estaremos centrados na análise dos Programas, medidas e recursos na área da (re) inserção socioprofissional especificamente dirigidos a pessoas com problemas de toxicodependência e será dado especial enfoque ao Programa Vida-Emprego que será objeto da nossa pesquisa e cujos resultados serão apresentados no capítulo VII.

Com o intuito de efetuarmos o enquadramento da pesquisa, analisaremos relativamente ao período em análise (1999-2011), o contexto em matérias de drogas e toxicodependência, o enquadramento institucional e normativo, o modelo do Programa, bem como as principais questões relativas à conceção /implementação do Programa.

### **1. Programas e Medidas de Inserção, dos Serviços Públicos**

O processo de reinserção de toxicodependentes tem sempre subjacente a articulação e cooperação entre diferentes agentes da administração pública e a mobilização de estímulos e apoios através dos quais o Governo assume a sua responsabilidade neste domínio. Mas a atuação dos serviços públicos, não dispensa a implicação de toda a sociedade, incluindo as empresas, enquanto agentes primeiros de promoção do emprego e atores estratégicos no processo de inserção socioprofissional, e as instituições de tratamento, determinantes na preparação de trajetórias sustentadas de reinserção social.

A (re) inserção socioprofissional é cada vez mais reconhecida como crucial no processo de tratamento da toxicodependência o que conduz a que as estratégias e modelos de intervenção das políticas públicas de combate à toxicodependência, incorporem serviços especializados, na área da educação, formação e emprego, para indivíduos em tratamento. De acordo com Relatório anual de 2011 da OEDT (OEDT, 2011a), com base na informação fornecida por um conjunto de trinta (30) Países da Europa em 2009 (os 27 Estados-Membros da UE, os países candidatos Croácia e Turquia, e a Noruega):



- Vinte e um (21) referem possuir secções específicas sobre reintegração social nas suas estratégias nacionais de luta contra a droga, principalmente centradas nas necessidades de habitação, educação e emprego dos utentes.
- Vinte (20) têm formação profissional através de intervenções dirigidas a grupos socialmente vulneráveis e dezasseis (16) possuem intervenções de formação profissional específicas para as populações em tratamento da toxicodependência.
- Quinze (15) mencionam que a empregabilidade das pessoas em tratamento da toxicodependência constitui um objetivo regular e normal dos planos de cuidados individuais.
- Vinte (20) referem ter intervenções de inserção no mercado de trabalho disponíveis para grupos socialmente vulneráveis, a que as pessoas em tratamento da toxicodependência também podem aceder e em onze (11) países, essas intervenções destinam-se especificamente aos utentes em tratamento.
- Dezassete (17) referem que os utentes em tratamento podem aceder às intervenções de emprego protegido, no entanto apenas quatro (4) consideram os níveis de oferta suficientes.

Portugal, tal como referimos nos capítulos anteriores, apresenta um conjunto de respostas na área da (re) inserção socioprofissional dirigidas a grupos em desvantagem face ao mercado de trabalho, mas também tem respostas especificamente dirigidas a pessoas com problemas de toxicodependência. Desde 1997, com a implementação do Programa Quadro Reinserir do Projeto Vida, até à presente data, os utentes em tratamento têm beneficiado de um conjunto de respostas potencialmente eficazes no combate à exclusão do mercado de trabalho. Atualmente, encontram-se em execução, o Programa Vida-Emprego (PVE) e o Programa Operacional de Respostas Integradas (PORI). O Programa Vida-Emprego por ser objeto de análise mais detalhada no ponto seguinte, não é por agora caracterizado.

### **Programa Quadro Reinserir do Projeto Vida**

Através da Resolução de Conselho de Ministros n.º 23/87, de 21 de abril, foi criado o Projeto Vida e aprovado o plano integrado de combate à droga, que contemplava 30 medidas em diferentes domínios da intervenção, incluindo a reabilitação e inserção social. Um dos objetivos do Projeto VIDA era incentivar a implementação de projetos que desenvolvessem ações de reinserção socioprofissional, com o intuito de integrar o indivíduo com problemas de toxicodependência. Neste sentido, foi criado em 1997 o Programa Quadro Reinserir que tinha por objetivo incentivar o desenvolvimento de projetos na área da reinserção social de toxicodependentes, quer por entidades públicas, quer por entidades particulares sem fins lucrativos.

Este foi um programa piloto no âmbito da reinserção social em Portugal e foi implementado de 1997 a 2002, com projetos nas áreas de desenvolvimento pessoal e social, implementação de cursos de formação profissional, apoio na realização de estágios e na integração laboral, trabalho com famílias, apoio jurídico a situações individuais pendentes. Dos 24 projetos desenvolvidos, 5 (cinco) terminaram um ano mais cedo do que o previsto e 1 (um) não foi desenvolvido, o que culminou numa baixa execução física e financeira (*vide* Quadro 2). Os resultados, em termos do impacto na vida da sua população alvo (objetivos finais e metas estabelecidas) ficaram aquém dos desejados, sobretudo devido à ausência de uma estrutura de gestão e acompanhamento, por parte das entidades gestoras, em todos os momentos do desenvolvimento dos projetos (IDT, 2003). Apesar do exposto, este Programa contribuiu para o enriquecimento de todos os agentes envolvidos e para a valorização das práticas na área da reinserção socioprofissional, tendo sido o precursor do Programa-Vida-Emprego.

**Quadro 2 - Execução do Programa Quadro Reinserir**

Anos	Número de projetos aprovados	Execução financeira
1997-2002	24	1.976.229,82 €

Fonte: IDT, IP/Relatório de Atividades de 2002

### **Projeto Rede de Artesãos**

O projeto Rede de Artesãos, não sendo um Programa de âmbito nacional, assumiu especial relevância pelo impacto junto do público toxicodependente e pela dimensão de recursos envolvidos. Este projeto teve como objetivo a integração de toxicodependentes em meio laboral, durante o período de um ano, a fim de desenvolverem experiências de pré-profissionalização.

A Rede de Artesãos decorreu de 1 de abril de 1998 a 30 de abril de 2005 e abrangeu um total de 394 utentes. Foi financiado através da Iniciativa Comunitária Emprego, Eixo Integra (1998 e 1999) e da Iniciativa Comunitária Equal (2002 a 2005), tendo sido desenvolvido na área de intervenção da Delegação Regional do Algarve, do IDT, IP, através do SABER-Serviço de Enquadramento Bio-Psico-Social, uma plataforma de inserção, que articulava diversas medidas e projetos dirigidos à integração de toxicodependentes. O SABER foi a primeira “estrutura” nos serviços públicos especificamente destinada à reinserção dos toxicodependentes e foi a antecessora das atuais Equipas Técnicas Especializadas de

Reinserção das unidades de tratamento públicas. No ano de 2004, o SABER passou a integrar não só toxicodependentes da região do Algarve, mas também do Alentejo.

**Quadro 3 - Execução do Projeto Rede de Artesãos**

Anos	Número de pessoas abrangidas	Execução financeira
1998-1999	394	373 984,51€
2002-2005		1 617.200,80€

Fonte: IDT, IP/CRI do Algarve

### **Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) – Eixo da Reinserção**

O PORI tem por objetivo “reduzir de forma significativa o consumo de drogas entre a população e diminuir os efeitos perniciosos em termos sociais e de saúde, causados pelo consumo e tráfico de drogas ilícitas” (IDT, 2005:4). O PORI baseia-se nos princípios da territorialidade, da integração, da parceria e da participação que constituem o quadro de orientação estratégica definido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), para o contexto da luta contra a pobreza e exclusão social.

O PORI é uma medida estruturante do IDT, IP de âmbito nacional que promove a intervenção integrada no âmbito do consumo de substâncias psicoativas e que privilegia a existência de diagnósticos rigorosos que fundamentam a intervenção em territórios identificados como prioritários. A sua operacionalização obedece à implementação de fases sequenciais e é efetivada com a criação de Programas de Respostas Integradas (PRI) em cada território. Cada PRI é um programa de ação territorial que integra respostas interdisciplinares (prevenção, tratamento, redução de riscos e minimização de danos e reinserção) que decorre do diagnóstico do território (Portaria n.º 131/2008, de 13 de fevereiro).

O PORI, através da implementação de PRI, aponta para uma nova abordagem territorial que visa reorganizar e/ou potenciar as intervenções existentes. Assim sendo, nos territórios identificados como prioritários, o IDT, IP em conjunto com as entidades locais, desenha o PRI daquele território, por forma a rentabilizar os recursos disponíveis. Os PRI são implementados por Núcleos Territoriais, formados por entidades parceiras (públicas e privadas), que, em articulação com o IDT, IP, atuam localmente com vista à concretização dos objetivos comuns inicialmente planeados.

O eixo da Reinserção tem como prioridade apoiar o desenvolvimento de projetos integrados, que melhorem as condições para a empregabilidade de indivíduos em processo de

reinserção e promovam a mobilidade dos sistemas sociais, nomeadamente das organizações de formação e emprego, enquanto parceiros.

De 2008 a 2011 foram desenvolvidos 41 projetos no eixo da Reinserção, distribuídos pelas regiões Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo, que abrangeram cerca de 3.669 indivíduos. Os principais tipos de ações desenvolvidas foram no âmbito do acompanhamento psicossocial, treino de competências, treino de competências pré-profissionais e sensibilização/informação, atividades educativas-culturais/lúdico-pedagógicas e mediação social.

**Quadro 4 - Execução do Programa Operacional de Respostas Integradas - PORI**

Anos	Número de projetos aprovados		Número de pessoas abrangidas		Execução financeira	
	Total	Reinserção	Total	Reinserção	Total	Reinserção
<b>2008</b>	105	29	15 078	145	3.941.987,56 €	847.041,54 €
<b>2009</b>	108	29	69 515	2 479	3.138.720,23 €	646.304,86 €
<b>2010</b>	146	41	105 640	3 669	3.699.248,41 €	745.093,26 €
<b>2011</b>	130	34	112 502	2 136	4.006.133,34 €	808.830,66 €

Fonte: IDT, IP/Relatórios de Atividade 2008, 2009, 2010 e 2011<sup>6</sup>

## **2. Recursos e serviços especializados, públicos e privados, na área da (re) inserção socioprofissional**

A importância da (re) inserção socioprofissional, como parte crucial do processo de tratamento da toxicod dependência, é cada vez mais reconhecida e suportada por evidências científicas, tal como tivemos oportunidade de constatar no capítulo anterior. Existe por parte das entidades públicas e privadas, um crescente investimento, em tempo, esforço e recursos destinados a apoiar os toxicod dependentes a aumentar a sua empregabilidade e a entrar, sob alguma forma, no mercado de trabalho.

A (re) inserção socioprofissional é um processo de indivíduos e comunidades. É constituída por etapas, é um processo que exige tempo para se alcançar e esforço para se manter.

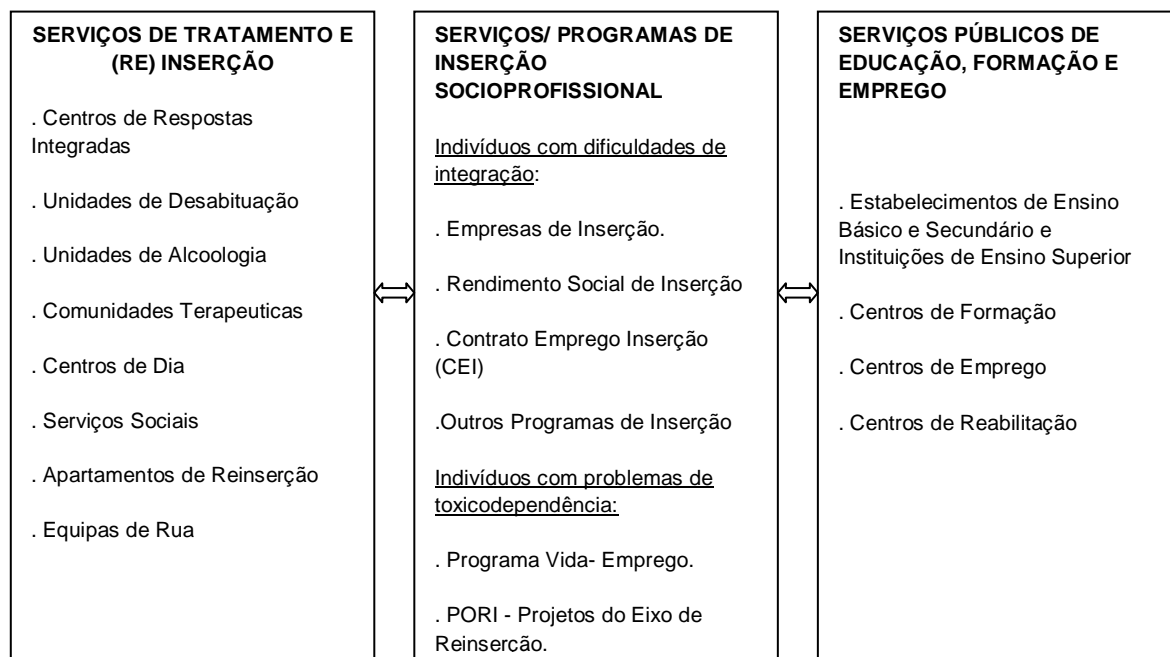
<sup>6</sup> Dados disponíveis em

<http://www.idt.pt/PT/IDT/InstrumentosdeGestao/Paginas/RelatoriosdeActividades.aspx>, consultado em 20-04-2012.

Envolve mais atores, do que os que estão afetos ao tratamento, o que só por si, pode tornar o processo mais complexo. Criar perspectivas de empregabilidade para os utentes em tratamento depende do funcionamento de muitas entidades, serviços e técnicos, dos sectores público e privado, os quais se podem agrupar nas seguintes categorias:

- Serviços de tratamento e (re) inserção, destinam-se especificamente às pessoas com problemas de toxicodependência e têm por objetivo apoiar o indivíduo no tratamento do seu problema de toxicodependência e dos efeitos físicos, psicológicos e sociais associados (intervenção ao nível biopsicossocial), designadamente através da redução de riscos e minimização de danos, da diminuição ou eliminação dos consumos e da (re) inserção social.
- Serviços/Programas e medidas de (re) inserção socioprofissional, têm por objetivo criar as condições necessárias para a integração socioprofissional dos indivíduos, nomeadamente através do aumento das competências, da autoestima e da promoção da empregabilidade, e dirigem-se a grupos com dificuldades de integração no mercado de trabalho (entre os quais se incluem os toxicodependentes) ou especificamente a toxicodependentes.
- Serviços de Educação, Formação e Emprego, têm como finalidades, aumentar as qualificações escolares e profissionais, preparar para o exercício de uma função, apoiar a procura de emprego e a colocação no mercado de trabalho. Estes serviços são concebidos para a população em geral, na qual se incluem, na maioria dos programas, as pessoas com dificuldades de inserção, nomeadamente com problemas de toxicodependência.

A Figura 2 sintetiza os principais recursos da comunidade.

**Figura 2 - Principais recursos existentes no âmbito da (re) inserção socioprofissional**

Fonte: Elaboração própria adaptado de *Effective Interventions Unit* (2001)

A articulação entre estes três sistemas é fundamental para assegurar uma prestação de serviços integrada e adequada às múltiplas necessidades dos utentes. Não se espera que os serviços de tratamento se especializem nas áreas da educação, formação e emprego, tal como não é espectável que estes dominem as questões relativas ao tratamento da toxicodependência. É necessário um trabalho em parceria, em que cada uma das partes deve fazer o melhor uso dos seus conhecimentos e competências e apoiar, orientar e informar as outras partes, no desenvolvimento das respetivas intervenções.

Para uma efetiva articulação entre as partes, os serviços de tratamento deverão incluir no plano de tratamento dos utentes, objetivos no âmbito da educação, formação e emprego e encaminhá-los para serviços especializados de (re) inserção socioprofissional; os serviços especializados deverão estabelecer relações fortes e de confiança com os serviços de tratamento e encaminhar os utentes para os serviços de educação, formação e emprego e, se possível, para um emprego; por último, os serviços de educação, formação e emprego deverão estabelecer pontes com os serviços de tratamento da toxicodependência e articular com os serviços especializados de inserção, a fim de encaminhar os indivíduos que necessitam de um apoio especializado ao nível do tratamento ou da integração o mercado de trabalho (*Effective Interventions Unit*, 2001).

Tendo em consideração que os programas de (re) inserção socioprofissional dirigidos a pessoas em situação de desvantagem face ao mercado de trabalho, nomeadamente pessoas com problemas de toxicodependência, foram amplamente referenciados no Capítulo III e no ponto 1 do presente Capítulo, passaremos a caracterizar os principais recursos existentes no âmbito dos serviços de tratamento e no âmbito dos serviços de educação, formação e emprego.

O tratamento e (re) inserção das pessoas com problemas de toxicodependência são assegurados por unidades públicas que, na sequência da extinção por fusão do IDT, IP, integram a Rede de Unidades de Tratamento das Administrações Regionais de Saúde e, por unidades privadas que são todas as unidades de prestação de cuidados de saúde na área da toxicodependência, às quais foram atribuídas pelo Estado licenças de funcionamento, que lhes permite aceitar toxicodependentes em tratamento (Decreto-Lei n.º16/99 de 25 janeiro e Decreto-Lei n.º 13/93 de 15 janeiro).

Com as unidades privadas licenciadas, o Estado pode celebrar Convenções, que visam a contratação da prestação de serviços de saúde destinados a toxicodependentes, Acordos de cooperação, que se destinam a promover o apoio ao desenvolvimento de atividades de apoio e reinserção social de toxicodependentes e Protocolos de instalação, que têm em vista possibilitar a participação em projetos de investimento respeitantes a equipamentos destinados ao tratamento e reinserção social de toxicodependentes (Decreto-Lei n.º 72/99 de 15 de março, Despacho Conjunto n.º 363/99 de 19 de abril e Despacho n.º 18683/2008 de 14 de julho).

A rede nacional de unidades de tratamento e reinserção inclui as seguintes estruturas, (Despacho Normativo n.º 51/2008 de 1 de outubro; IDT, IP, 2012a):

- Os Centros de Respostas Integradas (CRI), aos quais compete a prestação de cuidados integrados e globais a doentes toxicodependentes e doentes com síndrome de abuso ou dependência de álcool. Atualmente existem vinte e dois (22) CRI que integram as equipas especializadas nas várias áreas de missão: Tratamento, Prevenção, Reinserção e RRMD.
- As Unidades de Desabituação (UD) têm por função realizar o tratamento de síndromes de privação em doentes toxicodependentes e doentes com síndrome de abuso ou dependência de álcool, sob responsabilidade médica, em regime de internamento. Existem quatro (4) unidades deste tipo: Porto; Coimbra; Olhão; Lisboa e estão licenciadas 6 (seis) Clínicas de Desabituação privadas, das quais 4 (quatro) têm camas convencionadas com o IDT,IP.

- As Unidades de Alcoologia (UA) que prestam cuidados integrados e globais, em regime ambulatorio ou de internamento, sob responsabilidade médica, a doentes com síndrome de abuso ou dependência de álcool, seguindo as modalidades de tratamento mais adequadas a cada situação e apoiando as atividades de intervenção dos CRI na área da alcoologia, enquanto unidades especializadas, de referência, com competências de formação específica. Existem duas (2) Unidades de Alcoologia: Coimbra e Lisboa, que disponibilizam serviços de consulta em ambulatorio e internamento para desabilitação.
- As Comunidades Terapêuticas (CT) têm por função prestar cuidados a doentes toxicodependentes e doentes com síndrome de abuso ou dependência de álcool que necessitem de internamento prolongado, com apoio psicoterapêutico e socio terapêutico, sob supervisão psiquiátrica. Existem três (3) unidades estatais deste tipo: Matosinhos; Coimbra; Lisboa. Estão licenciadas sessenta e cinco (65) Comunidades Terapêuticas privadas, sessenta e uma (61) das quais são convencionadas.
- Os Centros de Dia (CD) são estruturas de apoio ao tratamento e à reinserção, essenciais em determinadas fases do projeto terapêutico, que visam a ressocialização, o desenvolvimento pessoal, a aquisição e o treino de competências sociais, com vista à reinserção social dos indivíduos. Existem de 2 (dois) Centros de Dia públicos, Lisboa e Matosinhos e mais 6 (seis) Centros Privados, 5 (cinco) dos quais têm lugares convencionados.

As Equipas Técnicas Especializadas de Reinserção estão localizadas nos CRI, UA e CT e atuam nas seguintes áreas de intervenção: habitação, educação, formação profissional, emprego, socioterapia, treino de competências sociais, ocupação de tempos livres, acesso a serviços públicos e de proximidade e intervenção familiar.

Os acordos de cooperação, celebrados, entre o Estado, através dos centros regionais de segurança social, e instituições particulares sem fins lucrativos têm como objetivo o desenvolvimento de atividades no âmbito do apoio e reinserção social de toxicodependentes, nomeadamente através do financiamento de equipas de intervenção direta ou equipas de rua, de apartamentos de reinserção social ou de outras atividades de apoio ou reinserção social que se revelem importantes (Lei n.º 17/98, de 21 de abril e Decreto-Lei n.º 72/99, de 15 de março).

As Equipas de Intervenção Direta ou Equipas de Rua é um serviço constituído por unidades de intervenção junto da população toxicodependente e suas famílias e junto de



comunidades afetadas por este fenómeno. Estes apoios têm por objetivo: fomentar a integração dos toxicodependentes em processos de recuperação, tratamento e reinserção social; despistar situações de risco; sensibilizar para a mudança de comportamentos e abandono da droga; incentivar a cooperação da família, nomeadamente, através da informação, da motivação, do apoio social, do encaminhamento, no processo de recuperação e de reinserção social da pessoa toxicodependente; incentivar a cooperação de elementos extrafamiliares e da proximidade da pessoa toxicodependente, através da motivação e da informação no processo de recuperação e reinserção social.

Outro dos apoios sociais dirigidos a pessoas toxicodependentes que cumpriram um programa de tratamento e querem aderir à fase de inserção/reinserção social é o Apartamento de Reinserção Social. Esta resposta é desenvolvida em equipamento e consiste em acolher, temporariamente, pessoas toxicodependentes, que após a saída de unidades de tratamento, de estabelecimentos prisionais, de centros tutelares ou de outros estabelecimentos da área da justiça, se confrontem com problemas de reinserção social, familiar, escolar ou profissional.

Já os protocolos de instalação celebrados, entre o Estado, através dos centros regionais de segurança social ou do IDT, IP, e instituições particulares sem fins lucrativos, constituem o instrumento de apoio financeiro do Estado para o desenvolvimento de projetos em equipamentos para o tratamento e reinserção social de toxicodependentes, tendo em vista garantir uma resposta integrada e racional adequada às necessidades do País.

No que respeita aos serviços de educação, são maioritariamente assegurados pelos estabelecimentos do ensino básico e secundário e pelas instituições do ensino superior. O sistema educativo português possui várias modalidades de ensino, além do Ensino Regular e do Ensino Artístico, promove outras modalidades alternativas, com condições facilitadoras de acesso à educação, à formação e consequentemente ao emprego. É o caso do Ensino Recorrente, que proporciona uma segunda oportunidade para concluir a escolaridade obrigatória de 9 anos a quem abandonou precocemente a escola, sem concluir o ensino básico; e também das modalidades de ensino que proporcionam a dupla certificação escolar e profissional e que preparam para integração no mercado do trabalho: no Ensino Básico, os Cursos de Aprendizagem, Cursos EF e EFA e RVCC, e ao nível do Ensino Secundário, os Cursos Profissionais, Cursos EF, Cursos de Qualificação Inicial e Cursos de Aprendizagem e RVCC.

Com base nas estatísticas do Ministério da Educação (GEPE<sup>7</sup>), no ano letivo de 2008/2009, constatamos que a maior parte das conclusões nos Ensinos Básico e Secundário sucedem nas modalidades de dupla certificação e em especial através da modalidade de RVCC. Dos 201.278 alunos que concluíram o Ensino básico, 43,8% (88.242) frequentaram o ensino regular, 0,1% (33) o Ensino recorrente e 56,1% (113.003) os cursos de qualificação escolar e profissional e Processos de RVCC. No que respeita ao ensino secundário, dos 124.707 que concluíram, 24,2% (44.489) fizeram-no no ensino regular, 4,3% (5.467), no Ensino recorrente e 59,9% (74.751) nos cursos de qualificação escolar e profissional e Processos de RVCC.

Os serviços de formação, emprego e reabilitação são da responsabilidade do IEFP, IP, que conta, a nível nacional, com um rede de centros constituída por: 81 Centros de Emprego; 28 Centros de Formação Profissional de Gestão Direta; 5 Centros de Emprego e Formação Profissional e 1 Centro de Reabilitação Profissional. No ano de 2011 foram abrangidos um total de 515.254 utentes com intervenções na área do emprego, da formação profissional e reabilitação profissional. (IEFP, 2012).

### **3. O Programa de (re) inserção socioprofissional: Programa Vida-Emprego**

#### **3.1. O contexto em matéria de drogas e toxicodependência e de emprego (de 1999 a 2011)**

No período em análise, de 1999 a 2011, constatamos um conjunto de tendências, relativamente ao consumo de drogas e toxicodependência e aos indicadores do desemprego.

No que respeita ao consumo de drogas, nas últimas décadas, de acordo com os estudos efetuados pela ONU, constata-se, a nível mundial, as seguintes tendências (UNODC, 2012:59):

- a estabilização do consumo nos países desenvolvidos e um aumento do consumo nos países em vias de desenvolvimento;
- a concentração do consumo nos jovens, do sexo masculino, que vivem em zonas urbanas. De relevar que a sobre representação do sexo masculino entre os consumidores de drogas é confirmada por inúmeros estudos e estatísticas. Nos

<sup>7</sup> Estatísticas disponíveis em [http://estatisticas.gepe.min-edu.pt/vistas.jsp?vm\\_id=463](http://estatisticas.gepe.min-edu.pt/vistas.jsp?vm_id=463), consultado em 09-09-2012.

Estados Unidos da América, caracterizados por terem uma pequena diferença entre sexos, as mulheres consumidoras são dois terços dos homens, noutros países, tais como na Índia e Indonésia, as mulheres consumidoras representam um décimo dos homens.

- a utilização por parte dos consumidores de um conjunto alargado de substâncias psicoativas, constatando-se que a proeminência da heroína e da cocaína tem tendência a diminuir e, em oposição, a da cannabis e das drogas sintéticas tem tendência a aumentar. A cannabis foi e é a droga mais produzida, traficada e consumida.

A nível europeu, com base nas informações do OEDT (2011a:13), verificam-se os seguintes padrões de consumo:

- o consumo de droga parece relativamente estável (mantêm-se elevado, mas não está a aumentar).
- a evolução do mercado de drogas sintéticas mostra indícios preocupantes.
- o policonsumo de droga, incluindo a associação de drogas ilícitas ao álcool e, por vezes, a medicamentos e substâncias não controladas, é agora o padrão preponderante do consumo de droga na Europa.

A situação de Portugal em matéria de drogas, segue as tendências europeias, no entanto apresenta as seguintes especificidades de acordo com o estudo da OEDT, *Drug Police Profile* (2011b:20):

- O consumo de drogas, na população em geral, situa-se em valores abaixo da média europeia;
- O consumo da cannabis tem tendência a estabilizar e o consumo de cocaína a aumentar nos jovens adultos;
- Os consumos problemáticos situam-se perto e por vezes acima da média de consumos da união europeia.

O segundo Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias psicoativas na população em geral, realizado em 2007, na população residente em Portugal (15-64 anos), demonstra que a cannabis, a cocaína e o ecstasy são as substâncias ilícitas preferencialmente consumidas pelos portugueses, respetivamente na ordem dos 11,7%, 1,9% e 1,3%. Em 2007, relativamente aos resultados do primeiro Inquérito realizado em 2001, verificou-se uma subida generalizada das prevalências de consumo ao longo da vida. Não obstante, à exceção da heroína, Portugal é um dos países europeus com as menores prevalências de consumo de drogas (Balsa *et al*, 2008).

No que respeita às populações escolares, os resultados dos estudos nacionais evidenciam que o consumo de drogas que tinha vindo a aumentar desde os anos de 1990, diminuiu pela primeira vez em 2006 e 2007, constatando-se em 2010 novamente um aumento do consumo de drogas nestas populações. Entre 2006 e 2010 verificaram-se subidas das prevalências de consumo ao longo da vida a nível de várias substâncias, designadamente da cannabis (de 8,2% para 8,8%), a droga com maior prevalência de consumo ao longo da vida, bem como da prevalência do consumo de drogas no último mês (de 4,5% para 6,1%) (IDT, 2011).

Em relação às prevalências de consumo da população reclusa, 63,6% dos reclusos inquiridos no estudo de Torres (2008), em 2007 declaram ter consumido drogas alguma vez na vida, apresentando valores mais elevados que a população geral. Afigura-se importante, no entanto, a redução observada entre 2001 e 2007 dos consumos ao longo da vida de heroína (de 72,9% para 54,4%) e cocaína (de 70,9% para 63,5%).

O estudo realizado em 2005, de Negreiros *et al* (2009) sobre estimativas da prevalência do consumo problemático de drogas em Portugal, aponta para taxas de consumidores problemáticos de drogas, por 1000 habitantes (15-64 anos), entre os 6,2 e 7,4, para uma definição de consumidores problemáticos mais abrangente, e entre os 1,5-3,0 para os consumidores de drogas por via endovenosa. Entre 2000 e 2005 constatou-se uma diminuição do número estimado de consumidores problemáticos de drogas em Portugal, com especial relevo dos consumidores de drogas por via endovenosa.

Em 2011, a nível nacional, estiveram em tratamento em regime ambulatorio, 45.863 utentes (38.292 atendidos nos CRI e 7.571 nas UA), dos quais 10.373 são utentes novos (8.492 nos CRI e 1.881 nas UA), e foram realizadas um total 519.229 consultas (478.170 efetuadas nos CRI e 41.059 nas UA). No mesmo ano estiveram integrados em Programas de Tratamento com Agonistas Opiáceos (PTAO) 26.351 utentes (IDT, IP, 2012a).

No âmbito da rede pública de tratamento da toxicodependência, constata-se que em 2011 estiveram integrados 38.292 utentes em ambulatorio, verificando-se uma estabilidade nos últimos anos após a tendência de aumento ocorrida entre 2004-2008. Quanto aos novos utentes (primeiras consultas) foram registados em 2011, 8.492 utentes e verifica-se uma tendência de decréscimo entre 2000 e 2006 e um aumento a partir do ano de 2007, que se deve “provavelmente à maior e melhor articulação das respostas no terreno, mas também, a partir de 2008, ao aumento do número de utentes que passaram a recorrer às Equipas de

Tratamento (ET) do IDT, I.P. por problemas relacionados com o consumo de álcool” (IDT, 2012a).

No decurso do ano de 2011, as Equipas de Reinserção do país efetuaram cerca de 81.750 consultas, que abrangeram um total de 17.186 utentes, que correspondem a 37% dos utentes ativos do IDT, I.P. em 2011 (45.863). Em 2011, estiveram em vigor 7.509 Planos Individuais de Inserção (PII) que é instrumento de planeamento e coresponsabilização nos objetivos individuais a atingir. Dos utentes em acompanhamento, foram abrangidos: 2.140, com respostas de emprego (55% no mercado normal de trabalho, 24%, no PVE, 13% noutras medidas do IEFP, e 8% em respostas de profissionalização), 695 com respostas de formação profissional, 542 com respostas na área da habitação e 1036 na área da educação. (IDT, 2012b).

Na rede de tratamento da toxicodependência pública e licenciada, em 2011, o número de utentes em Unidades de Desabilitação foi de 1.839 e o número de utentes em Centros de Dia foi de 385. Constata-se que o número de utentes nestas unidades têm vindo a diminuir desde o início da década de 1990. O número de utentes em Comunidades Terapêuticas apesar de ter vindo a aumentar nos últimos anos, em 2011 (3.142) também diminuiu relativamente ao ano 2010. No que respeita aos utentes em Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos (PTAO) em 2011, contam-se 26.351, valor abaixo do ano anterior (-3,8%) e que também vem contrariar a tendência de crescimento ao longo dos últimos anos (IDT, 2012a).

A substância mais referida como droga principal dos utentes em tratamento da toxicodependência na rede pública em 2011 é o álcool (referida por 45% dos utentes), segue-se a heroína (32%), seguindo-se a cannabis e a cocaína (respetivamente na ordem dos 14% e 8%). Relativamente às práticas de consumo endovenoso e da partilha de material de consumo entre os utentes em tratamento da toxicodependência, práticas estas intimamente associadas à transmissão de doenças infecciosas, verifica-se uma tendência de diminuição ao longo dos últimos anos. No entanto, em 2011, verificou-se uma estabilização, manteve-se nos 8% do ano anterior. (IDT, 2012a).

No que respeita às doenças infecciosas, entre as populações em tratamento da toxicodependência em 2010, os valores de positividade para o VIH, Hepatite B, Hepatite C e Tuberculose, reforçam a tendência de decréscimo verificada nos últimos anos. De acordo com os dados do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, INSA, I.P., a 31/12/2010 existiam 39 347 notificações de infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana

(VIH) em Portugal, nos vários estádios da infeção, sendo cerca de 41% do total acumulado, casos associados à toxicodependência, constatando-se nos últimos anos uma diminuição proporcional destes casos. Esta tendência reflete as melhorias implementadas nos últimos anos a nível da cobertura do rastreio do VIH nestas populações, a diminuição das práticas de consumo endovenoso e da partilha de material de consumo e as políticas de redução de riscos e minimização de danos (IDT, IP, 2011).

Relativamente às mortes relacionadas com o consumo de drogas, no contexto das estatísticas nacionais de mortalidade do INE, I.P., após o aumento contínuo registado entre 2006 e 2009, que inverteu a tendência de decréscimo nos anos anteriores (que poderá também refletir as melhorias metodológicas ocorridas nos últimos anos a nível dos registos gerais de mortalidade) verificam-se novamente descidas em 2010 e 2011. (IDT, 2011; INE).

No que respeita aos indicadores do desemprego em Portugal, o contexto tem evoluído desfavoravelmente desde a data de implementação do Programa, para níveis historicamente elevados. A taxa de desemprego, em 1999, situava-se nos 4,6% (225,8 mil desempregados) e em 2011 aumentou para 12,7% (706,1 mil desempregados), o que se traduz num aumento de 8,1%. Portugal, até 2007 teve taxas de desemprego abaixo da média europeia, a partir desta data o cenário inverteu-se, no ano de 2011, teve uma taxa 12,7%, enquanto os países da EU 27 e da Zona Euro, apresentam taxas, de 9,6% 10,1%, respetivamente (Eurostat/INE/PORDATA<sup>8</sup>).

Neste período, a taxa de desemprego é sempre mais elevada nas mulheres, do que nos homens (em 1999, 3,9% para os homens e 5% para as mulheres e em 2011, 12,4% para os homens e 13,1% para as mulheres). Também se constata que, a taxa de desemprego mais baixa, no período de 1999 a 2008, foi dos indivíduos que não concluíram o ensino básico (nenhum nível de escolaridade), sendo a partir de 2009 a taxa mais baixa a dos indivíduos que concluíram o ensino superior. Não obstante, no período em análise, a taxa de desemprego aumentou, no sentido inverso dos níveis de escolaridade, constando-se aumentos nos diferentes níveis de ensino, na ordem de 5,5% no superior, 7,7% no secundário e pós-secundário, 9,1% no básico e 9,5% nos indivíduos sem escolaridade (INE/PORDATA<sup>9</sup>).

---

<sup>8</sup> Dados disponíveis em [www.pordata.pt](http://www.pordata.pt) consultado em 17-06-2012.

<sup>9</sup> Dados disponíveis em [www.pordata.pt](http://www.pordata.pt) consultado em 17-06-2012.

Do total de desempregados em 2011 constata-se que 90% são desempregados à procura de novo emprego<sup>10</sup> e 10% são desempregados à procura de 1.º emprego<sup>11</sup>. Desde 1999 que os desempregados à procura de novo emprego têm aumentado e representam, entre 85 e 90% dos desempregados, os desempregados à procura de 1.º emprego, apresentam valores entre os 10 e 15%. Em 2011, à procura de emprego há menos de um ano encontram-se 45% dos desempregados e à procura de emprego há um ano ou mais, situam-se 54% dos desempregados. Constata-se que desde 1999 tem aumentado o número de desempregados de longa duração (INE/PORDATA<sup>12</sup>).

Segundo dados do Eurostat, em 2010, existiam em Portugal 2,693 milhões de pessoas (25,3% da população total) em risco de pobreza ou exclusão social, valor que se situa acima das médias europeias (23,4% e 21,6%, na EU 27 e Zona Euro, respetivamente). Relativamente aos valores de 2004, verifica-se uma descida pouco significativa, quer em Portugal, quer na EU 27 (Eurostat<sup>13</sup>).

Face ao exposto, concluímos que na última década o contexto em que o programa foi desenvolvido sofreu alterações mais ou menos significativas. No que respeita à área das drogas e toxicodependências, estes e outros estudos realizados (por exemplo os de Hughes & Stevens, 2006, 2007 e 2010) evidenciam alguns ganhos em saúde, na última década em Portugal, nomeadamente, a redução do consumo de drogas entre as populações mais jovens, a redução de consumos problemáticos, designadamente de consumo endovenoso e a diminuição da incidência do VIH/SIDA entre as populações toxicodependentes, bem como a diminuição, nos dois últimos anos, da mortalidade relacionada com o consumo de drogas. No entanto, dados recentes, tal como, o aumento do consumo de drogas nas populações escolares em 2010, a estabilização dos consumos problemáticos ainda em níveis elevados, a problemática das novas substâncias psicoativas, poderão indiciar uma alteração da tendência positiva que se tem verificado ao nível dos consumos de drogas e toxicodependência nos últimos anos.

No que respeita à área do emprego é notória a alteração do contexto que enquadrou o Programa, de uma situação de (praticamente) pleno emprego, em 1999, transitámos para uma taxa de desemprego de 12,7%, em 2011.

---

<sup>10</sup> Indivíduo desempregado que já teve um emprego (metainformação – INE) [www.ine.pt](http://www.ine.pt), consultado em 18-07-2012.

<sup>11</sup> Indivíduo desempregado que nunca teve emprego. (metainformação – INE) [www.ine.pt](http://www.ine.pt), consultado em 18-07-2012.

<sup>12</sup> Dados disponíveis em [www.pordata.pt](http://www.pordata.pt) consultado em 17-06-2012.

<sup>13</sup> Dados disponíveis em <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, consultado em 12-09-2012.

### 3.2. O enquadramento institucional e normativo do Programa.

O Programa Vida-Emprego foi criado em 1998, sob a tutela conjunta do Projeto Vida<sup>14</sup> e do IEFP - Instituto do Emprego e Formação Profissional, com o objetivo de potenciar a reinserção social e profissional de toxicodependentes, como parte integrante e fundamental do processo de tratamento da toxicodependência. O PVE constitui um instrumento de política de reinserção social e profissional de pessoas que conheceram situações de exclusão por via da toxicodependência e tem como objetivo criar as condições necessárias para viabilizar o sucesso das ações de tratamento, área que tem merecido um crescente investimento por parte do Estado. Este programa corporiza a ideia de que não há sucesso num programa de tratamento sem reinserção social do toxicodependente, nomeadamente no plano profissional (Resolução do Conselho de Ministros n.º 136/98 de 4 de dezembro).

É uma medida ativa de emprego que incide nas vertentes da informação, orientação e formação profissional, bem como da integração socioprofissional e faz parte do conjunto de medidas de emprego e formação preconizadas pelo XIII Governo Constitucional. O PVE é coordenado a nível nacional pelos respetivos Presidentes dos organismos promotores e a nível regional, pelas cinco Agências Regionais: Algarve, Alentejo, Lisboa e Vale do Tejo, Centro e Norte.

As Agências Regionais são as estruturas que asseguram o desenvolvimento do Programa Vida-Emprego na respetiva região, garantido a dinamização, coordenação e acompanhamento das ações que desenvolvem, no âmbito da reinserção social e profissional de pessoas com problemas de toxicodependência, nas vertentes de informação, orientação e formação profissional, bem como da integração socioprofissional e de promoção da mediação entre as entidades de tratamento, os serviços públicos de emprego e o mercado de trabalho. As Agências, desde 1 de janeiro de 2009, encontram-se integradas, na Direção de Serviços de Emprego e Formação Profissional, das Delegações Regionais do IEFP, IP.

---

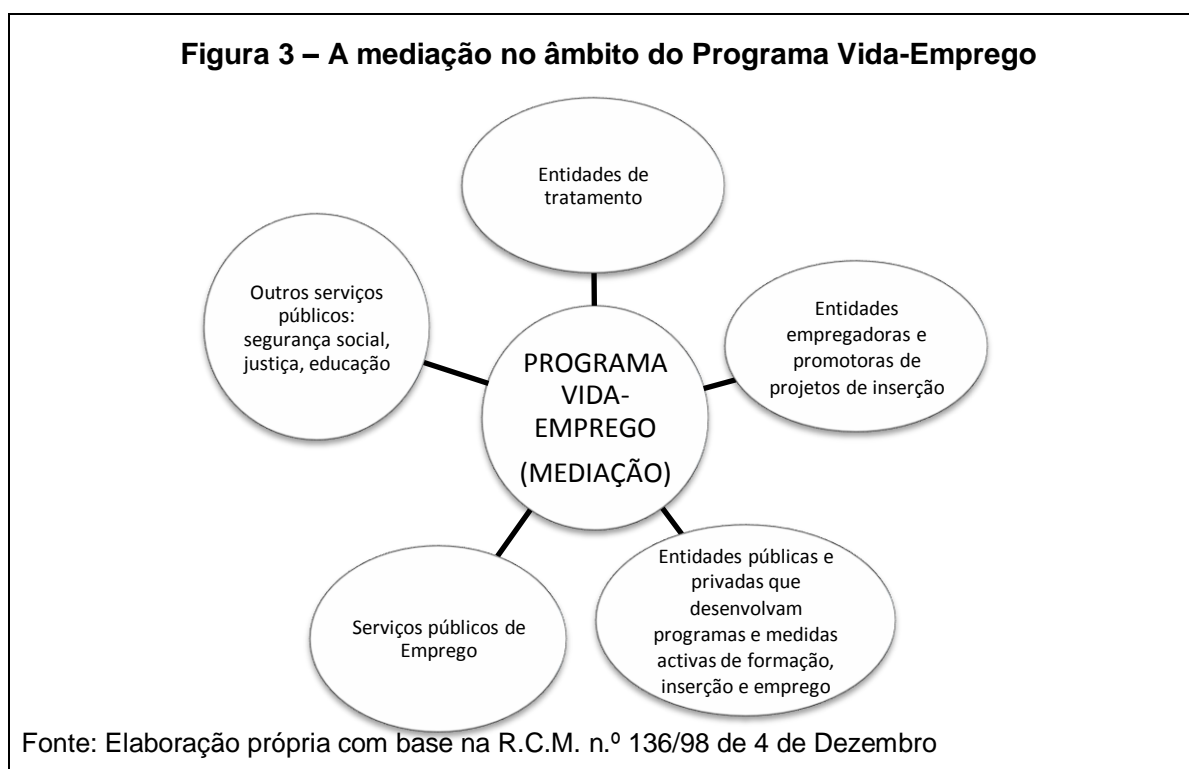
<sup>14</sup> Com a extinção do Projeto Vida, em 2000, a tutela do Programa passa para o IPDT- Instituto Português da Droga e da Toxicodependência. Em 2002, com a fusão do IPDT e SPTT, o IDT,IP, assume esta atribuição e em 2012, com a extinção por fusão do IDT, IP, esta atribuição passa para o SICAD e as ARS.



### 3.3. O “modelo” do Programa - mediação social

O principal fator de diferenciação deste programa é a mediação social, que aqui surge como uma estratégia integrada de intervenção, que se centra em três vertentes, no combate à exclusão social, na formação e emprego e no tratamento dos toxicodependentes.

A mediação não está apenas centrada na alteração dos comportamentos e atitudes dos toxicodependentes, mas também na mudança, não menos profunda, das instituições e de todos os agentes envolvidos (Capucha *et al*, 1999). Do lado da procura de oportunidades de inserção, a mediação tem por função criar as condições para dotar as pessoas das competências necessárias e poderes facilitadores da sua inserção socioprofissional. Do lado da oferta de oportunidades de inserção, o papel da mediação é o de fomentar a articulação e potenciar as sinergias entre os diversos agentes envolvidos com o intuito de se proporcionarem as condições e contextos adequados à inserção no mercado de trabalho (Figura 3).



O público-alvo do PVE são os toxicodependentes que se encontrem ou tenham terminado processos de tratamento (em regime ambulatorio ou comunidade terapêutica, incluindo os serviços de tratamento em regime prisional), e estejam em condições de iniciar a fase de reinserção socioprofissional. Neste sentido, o processo de inserção socioprofissional, inicia-se no seio das entidades de tratamento, com o Terapeuta, que é o técnico responsável pelo

tratamento do utente, que ficará com a função de atestar que estão reunidas as condições para se iniciar a integração em meio sócio laboral e também pelo acompanhamento psicoterapêutico do utente durante o percurso de inserção.

A partir deste momento, o utente passa igualmente a ser acompanhado pelo Mediador/Técnico de Reinserção Socioprofissional e iniciar-se-ão todos os trâmites com vista à sua integração socioprofissional, através do desenvolvimento das seguintes ações: a mediação entre as entidades de tratamento e as entidades empregadoras, centros de emprego, centros de formação e as entidades públicas e privadas que desenvolvam programas e medidas ativas de formação, inserção e emprego de toxicodependentes; o apoio à definição e concretização dos itinerários de formação e inserção e o acompanhamento individualizado dos toxicodependentes, durante o período em que vigorar o apoio (ou apoios), seja nas Medidas Específicas do PVE ou outras medidas gerais e específicas de formação e emprego do IEFP.

A principal conclusão do estudo empírico realizado por Ló (2007), no qual recorre ao PVE para analisar “os contextos de trabalho e processos de integração de toxicodependentes” foi a de que a mediação constitui um pilar para a sustentabilidade dos processos de integração profissional, ou seja, “a integração socioprofissional de toxicodependentes em tratamento, contratados ao abrigo do Programa Vida-Emprego, depende em grande parte da qualidade do trabalho de mediação e do desempenho do mediador”. Esta é a reafirmação de uma mais-valia do Programa que já tinha sido evidenciada pelo estudo efetuado pela *Quartenaire Portugal* (2005).

### **3.4. As medidas e os percursos de inserção**

O PVE utiliza uma estratégia dupla de mobilização de apoios. Por um lado, tem por objetivo a dinamização dos programas e das medidas ativas de emprego e formação, gerais e específicas implementadas pelo IEFP, IP, (as quais designaremos de “Outras Medidas do IEFP”) e por outro, promove um conjunto de medidas específicas, de apoio à integração socioprofissional de toxicodependentes, a saber:

- Mediação para a formação e o emprego – visava apoiar a contratação de técnicos de reinserção socioprofissional, a colocar nas unidades de tratamento. A medida previa a comparticipação, à entidade de tratamento, na remuneração do mediador (até ao limite de 2 vezes o IAS/mês), na segurança social e nas despesas com deslocações, material de secretaria e expediente. Esta medida estratégica deixa de ter execução a

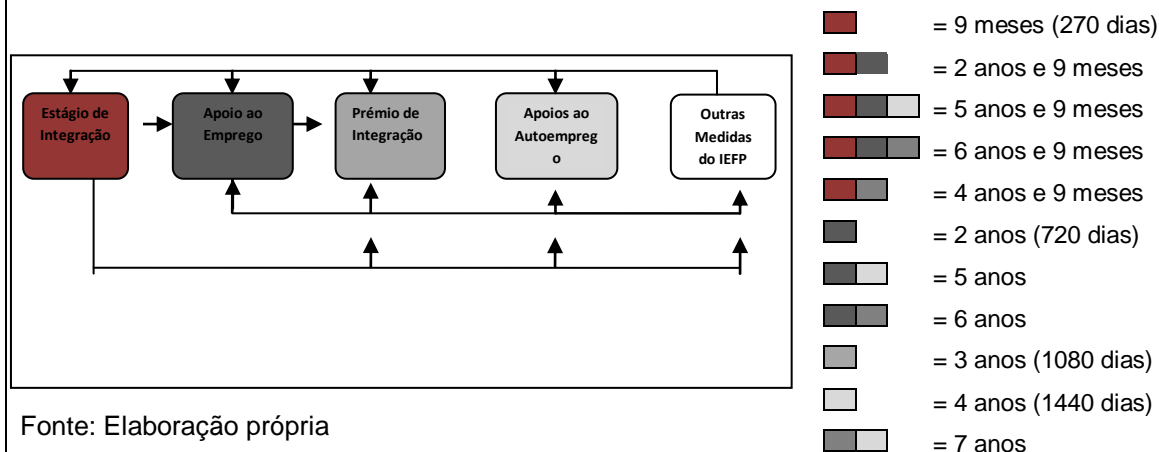
partir de 31 de dezembro de 2008, data a partir da qual a função de mediação passa a ser assumida pelo IDT, IP.

- Estágio de integração socioprofissional – propõe-se a apoiar a formação em contexto de trabalho, por um período de 9 meses. A medida prevê a comparticipação da bolsa de estágio (igual ao IAS<sup>15</sup>/mês), seguro de acidentes, subsídio de alimentação, subsídio de transporte, subsídio de alojamento, despesas com os orientadores de estágio (2 vezes o IAS/mês) ou tutores (20% do IAS).
- Apoio ao Emprego – tende a apoiar a contratação, por um período máximo de dois anos. O apoio financeiro consiste na comparticipação nos encargos com a remuneração dos trabalhadores admitidos (80% do IAS), acrescida da totalidade da comparticipação da segurança social do trabalhador e de parte da entidade patronal (de 80% do respetivo valor).
- Prémio de integração socioprofissional – circunscreve-se à atribuição de um subsídio de integração às entidades que celebrem contratos sem termo. O subsídio a fundo perdido é igual a 12 vezes o IAS\* por cada posto de trabalho criado.
- Apoio ao Autoemprego – firma-se no apoio à criação do próprio emprego. A medida prevê a comparticipação nas despesas de investimento, até ao máximo de 12 vezes o IAS e nas despesas iniciais do funcionamento, até ao máximo de 6 vezes o IAS

À exceção da medida de “Mediação para a Formação e o Emprego”, aquela que permite a contratação de Mediadores por parte das entidades de tratamento, todas as outras medidas têm como beneficiários diretos o público-alvo do Programa – os toxicodependentes. Cada uma destas medidas, com objetivos e características próprias e sendo cumulável com outras medidas, pode constituir-se como um projeto ou como uma etapa de um projeto de inserção, dependendo, sobretudo, das necessidades de cada beneficiário e das especificidades do contexto de inserção. A Figura 4 demonstra os diversos percursos de inserção possíveis no âmbito do Programa Vida-Emprego.

---

<sup>15</sup> Indexante dos Apoios Sociais (valor em 2012 – €419,22)

**Figura 4 - Percursos de inserção socioprofissional no âmbito do PVE**

### 3.5. O Programa Vida-Emprego, da conceção à implementação

O PVE, durante o período em estudo, de Abril de 1999 a Dezembro de 2011, sofreu algumas alterações no decurso da sua implementação e desenvolvimento relativamente ao seu desenho inicial e ao preconizado nos normativos reguladores do Programa.

Constatamos que, de acordo com o Estudo de Avaliação do Programa Vida-Emprego realizado em 2004 (*Quartenaire Portugal*, 2005) o PVE, à semelhança da generalidade dos programas e medidas, tal como referenciámos no ponto 3, do Capítulo III, apresenta um desfaseamento entre o plano normativo e a prática social. As principais diferenças identificadas entre a conceção inicial do Programa e o seu funcionamento prático, em 2004, estão descritas no Quadro 5:

**Quadro 5 - Principais diferenças entre a concepção inicial e o funcionamento prático do Programa Vida-Emprego**

	Concepção inicial	Funcionamento prático
Coordenação	IDT + IEPF	IEFP
Âmbito	Continente	Regional
Objetivos	Tratamento (emprego como variável instrumental) Combate à exclusão social	Emprego (tratamento como consequência) Combate à exclusão social
Desenho	Medidas Gerais e Medidas Específicas do PVE	Medidas Específicas do PVE
Organização	Coordenação nacional. Agências Regionais para a mediação. Mediadores contratados nas entidades de tratamento	Agências Regionais como “topo” de uma estrutura funcional especializada. Rotação e instabilidade profissional dos mediadores, que constituem a base de uma nova burocracia institucional.
Orientação estratégica	Mediadores internalizados como profissionais das entidades de tratamento	Entidade de suporte para contratar mediadores ao serviço das agências, colocados nas entidades públicas. Mediadores a funcionar regularmente nas entidades privadas
Suporte social	Grandes empregadores (autarquias, grandes empresas)	Pequenas empresas integrantes de redes de suporte ao trabalho dos mediadores e das Agências

Fonte: Quartenaire Portugal, 2005

Após análise do quadro verificamos que as situações relativas à organização e orientação estratégica descritas no Quadro 5, mais especificamente a situação contratual dos mediadores, ficaram resolvidas e aproximaram-se da concepção inicial, com a internalização da função de mediação no IDT, IP., a partir de 1 de janeiro de 2009.

No que respeita às restantes questões e com base nas informações decorrentes da análise documental, constatamos que:

- A coordenação nacional e regional do PVE, nos moldes inicialmente concebidos, é praticamente inexistente. A nível nacional, por inexistência da coordenação nacional (*Quartenaire Portugal*, 2005) e a nível regional, por esvaziamento de algumas funções das Agências Regionais, a partir de 1 de janeiro de 2009, decorrente da extinção da coordenação regional do PVE, da integração das Agências Regionais na Direção de Serviços de Emprego e Formação das Delegações Regionais do IEPF,

IP, e da transferência das funções de mediação (o pilar do Programa) das Agências para o IDT, IP, (Agência Regional do Algarve do PVE, 2009).

- A predominância das funções de coordenação num dos parceiros do Programa, o IEFP, deve-se, não só à inexistência da coordenação nacional do Programa, mas também aos factos do IEFP ser o organismo gestor do orçamento do PVE, das Agências terem sempre funcionado, junto ou nas Delegações Regionais do IEFP e também do PVE, na vertente da toxicodependência, ter sido coordenado num curto espaço de tempo por diferentes estruturas Projeto Vida, IPDT, IDT e mais recentemente SICAD e ARS, *vide* Anexo 3.
- O enfoque primordial do PVE é no Emprego, sendo o tratamento uma consequência, “modelo” que diverge da conceção inicial do PVE de enfoque no tratamento, sendo o emprego uma variável instrumental. Esta disfunção decorre do exposto nos pontos anteriores (o PVE é reconhecido como um Programa de Emprego).
- A execução do PVE centra-se nas medidas específicas, que acabaram por emergir como os recursos quase exclusivos do Programa, relegando as outras medidas gerais e específicas de formação e emprego do IEFP, para um plano diferente do que se preconizava inicialmente e que era um dos princípios da estratégia inicial. O protagonismo das medidas específicas, constatado através dos dados relativos à execução, deve-se essencialmente às dificuldades de acesso, do público-alvo do PVE, às outras medidas gerais de emprego e formação do IEFP, IP (*Quartenaire Portugal*, 2005; Agência Regional do Algarve do PVE, 2009).
- As entidades empregadoras e promotoras de projetos de formação e emprego são predominantemente, empresários individuais e pequenas e médias empresas privadas (Agência Regional do Algarve do PVE, 2009). As grandes empresas, por dificuldade de acesso aos decisores e as entidades públicas, por dificuldade de contratação, não se revelaram os principais empregadores, conforme inicialmente previsto (*Quartenaire Portugal*, 2005, Agência Regional do Algarve do PVE, 2009).

## **Capítulo VI – Metodologia**

Neste Capítulo destinado à metodologia pretendemos explicar as ações que iremos realizar para tornar possível a pesquisa, que nos conduzirá à resposta ao problema de pesquisa. Nesse sentido, iremos abordar sequencialmente o problema de pesquisa, a pergunta de partida, o objetivo do estudo, o desenho da pesquisa e os métodos e técnicas de pesquisa utilizados.

### **1. O problema de pesquisa**

Os programas de (re) inserção socioprofissional deparam-se com um conjunto de adversidades no decurso da sua implementação que poderão anular os seus próprios efeitos. Estes revés podem decorrer das disfunções dos próprios programas e/ou ainda de fenómenos sociais, como o desemprego. Contudo, após a análise da literatura concluímos que existem evidências das potencialidades destes programas, na (re) inserção socioprofissional das pessoas com dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, nomeadamente dos indivíduos com problemas de toxicodependência.

Com a atual crise financeira, económica e social, o Estado Social e as correspondentes políticas, nas quais se inclui as políticas contra a droga e a toxicodependência têm, forçosamente, que se ajustar a este novo contexto de restrições orçamentais, cuja prioridade se centra nas políticas de proteção social.

Neste contexto em que é imperioso estabelecer prioridades, a avaliação das políticas públicas assume especial importância porque nos permitirá avaliar se foram atingidos os objetivos propostos, ou seja, se as políticas implementadas contribuíram para a efetiva (re) inserção socioprofissional dos indivíduos com problemas de toxicodependência. A mensuração e aferição dos resultados e efeitos da política poderão prestar as informações necessárias para a tomada de decisões futuras no âmbito da reestruturação das políticas públicas e/ou no âmbito da promoção de políticas públicas distintas – quer nos seus objetivos, quer nas suas formas de implementação.

Com o intuito de contribuirmos para a criação de políticas sociais mais ajustadas ao novo contexto socioeconómico e perante a carência de estudos na área da (re) inserção socioprofissional de toxicodependentes, propomos este estudo.

## 2. A pergunta de partida e o objetivo do estudo

Com base na problemática do nosso estudo definimos a seguinte questão de partida:

*Em que medida as políticas públicas adotadas preconizadas no Programa Vida-Emprego promovem a reinserção social e profissional dos toxicodependentes beneficiários deste Programa?*

Pretendemos com esta questão a descrição e avaliação da relação entre o fator políticas públicas e a (re) inserção socioprofissional, ou seja, conhecer e compreender melhor a relação entre o Programa Vida-Emprego e a (re) inserção socioprofissional dos indivíduos com problemas de toxicodependência e de como essa relação se processa na unidade de análise.

Este tipo de questão, do tipo o quê, visa explorar, descrever, prever, avaliar ou avaliar impactos, caracteriza-se pela descrição das características e padrões de um determinado fenómeno social (Silvestre & Silvestre, 2012).

A questão de partida encerra o objetivo específico da pesquisa que é o de verificar se o Programa Vida-Emprego contribui para a construção de percursos de inserção socioprofissionais consistentes e estáveis.

## 3. O desenho de pesquisa

Para alcançarmos os objetivos propostos adotamos a estratégia indutiva, na qual, a partir de uma observação isolada procuramos generalizar e construir um corpo mais abrangente de ideias explicativas ou postulados de comportamentos de fenómenos (Silvestre & Silvestre, 2012). É um processo através do qual o investigador observa e recolhe factos, formula perguntas, analisa dados e procura padrões de comportamento e enuncia uma teoria.

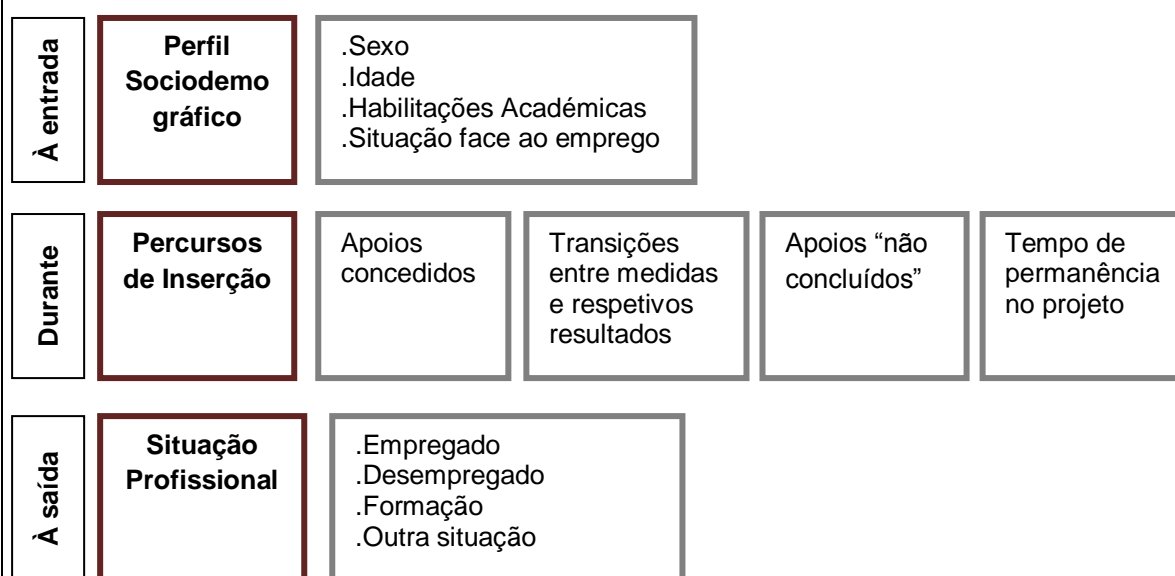
Como desenho de pesquisa optamos pelo tipo não-experimental baseado no estudo em painel (Camões, 2012). Este tipo de desenho inclui a recolha de informação sobre várias unidades de análise ao longo de vários momentos, comparando a dimensão espacial, com a dimensão temporal (*idem*, 2012:111). No presente caso, trata-se de observar um grupo de indivíduos ao longo de um período de tempo.



Mais especificamente, optámos por um estudo de painel na região do Algarve. A delimitação do objeto de estudo, a uma área territorial específica, a região do Algarve, está relacionada com as condições únicas para a realização do estudo, mais concretamente por motivos de logística e de viabilidade do próprio estudo, especialmente devido à inexistência de informações comuns a nível nacional. A pesquisa incidirá na análise dos itinerários de inserção dos beneficiários do Programa e, para o efeito, abrangeremos o universo dos beneficiários do Programa Vida-Emprego, na região do Algarve, no período de 6 de Abril de 1999, data de início da operacionalização do Programa, até 31 de Dezembro de 2011. Trata-se de uma análise a um período que compreende 12 anos e que abrange 508 beneficiários do Programa.

A fim de atingirmos o nosso objetivo, atestarmos a durabilidade e estabilidade dos percursos de inserção dos beneficiários do Programa, incidiremos a análise em três momentos dos percursos de inserção, à entrada, durante e à saída do Programa. Esta pesquisa iniciar-se-á com a caracterização dos Utentes, a nossa unidade de análise, e das entidades empregadoras, que permitirá traçar os respetivos perfis à entrada do PVE. No decurso serão estudados os percursos de inserção (apoios concedidos, transições entre medidas e respetivos resultados), os apoios “não concluídos” e a retenção no Programa (tempo de permanência nos projetos). Por fim, será analisada a situação profissional dos beneficiários após o termo do Programa (*vide* Figura 5).

**Figura 5 - Estudo de painel na região do Algarve – Beneficiários do PVE (n=508)**



Fonte: Elaboração própria

#### 4. Métodos e técnicas de pesquisa

Tendo em consideração as opções tomadas relativamente à pergunta de partida, ao objetivo do estudo e desenho de pesquisa, adotaremos como método principal o quantitativo. Uma pesquisa quantitativa recolhe e analisa dados para responder às questões de pesquisa, normalmente através de medidas não interferentes como são os dados secundários que propomos utilizar (Costa, 2012). É ainda caracterizado por utilizar técnicas relacionadas com o tratamento de um grande número de variáveis e observações e por se focalizar na procura de padrões de relacionamento em variáveis, ou relações de causalidade entre uma variável dependente e variáveis independentes. (Rodrigues, 2012). A análise quantitativa permitirá “operacionalizar conceitos, estabelecer relações de causalidade, generalizar as conclusões do estudo à população e permitir que o estudo realizado seja passível de ser reproduzido” (*idem*, 2012:172).

A recolha dos dados secundários foi efetuada através da análise documental, sendo as suas fontes os relatórios de atividade, informações estatísticas, estudos e outras publicações dos organismos públicos promotores do Programa, IEPF, IP e IDT,IP, bem como da Agência Regional do Algarve do PVE e a documentação relativa aos processos de inserção, definida pelos normativos do Programa ou pela coordenação da Agência Regional do Algarve. Os dados recolhidos para a elaboração do estudo de painel foram inseridos e analisados no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Dentro do método quantitativo e para que possamos perceber da regularidade e da relação entre as nossas variáveis (os resultados da reinserção socioprofissional através do Programa Vida-Emprego) auxiliar-nos-emos da estatística descritiva. Para o efeito socorrer-nos-emos desta técnica para descrever e resumir os dados, o que nos permitirá analisar e atestar da regularidade entre os dois conceitos enunciados na questão de partida e atingir os objetivos que propomos para esta pesquisa, cujos resultados passamos de imediato expor.

## **Capítulo VII – Apresentação e discussão dos resultados**

Este Capítulo é dedicado à apresentação e discussão dos resultados da nossa pesquisa. Iniciaremos com a caracterização sociodemográfica da nossa unidade de análise, os beneficiários do PVE e também com a caracterização das entidades promotoras dos projetos de inserção. Nos pontos seguintes analisaremos os percursos de inserção (apoios concedidos, transições entre medidas e respetivos resultados), os apoios não concluídos, o tempo de permanência nos projetos e, por fim a situação profissional dos beneficiários do Programa após a sua saída.

### **1. A caracterização sociodemográfica dos beneficiários e entidades promotoras do Programa Vida-Emprego**

No que respeita aos utentes abrangidos, podemos constatar que até 31 de Dezembro de 2011 foram abrangidas pelo PVE, um total 508 pessoas, sendo 343, ou seja, a maioria, do sexo masculino e 165 do sexo feminino, o que constitui uma diferença significativa entre os sexos.

Relativamente à idade dos Utentes à entrada no PVE, verifica-se que, a maior parte, ou seja, 78%, situam-se entre os 25 e os 44 anos de idade. A média de idades situa-se nos 34 anos, sendo a idade mínima 18 anos e a máxima 59 anos. Constata-se que a média de idades é mais elevada nos homens (35 anos) do que nas mulheres (32 anos). Relativamente à idade média do público que é encaminhado para o PVE verifica-se que tem aumentado desde 1999 (ano em que a média de idades foi de 30 anos), o que é um reflexo do gradual envelhecimento da população que recorre às primeiras consultas nas unidades de tratamento (IDT, IP, 2010).

De acordo Dias & Varejão, (2012:2), no que respeita ao sexo, cerca de 2/3 do total de participantes da totalidade das medidas ativas de emprego do IEF, no período de 2000 a 2011, inversamente do que sucede no PVE, “são mulheres que representam a maioria dos abrangidos em todas as medidas analisadas, com exceção das medidas de apoio ao empreendedorismo”. No entanto, relativamente a média de idades destes participantes é, tal como no PVE, de 34 anos (*idem*: 2).

Relativamente à caracterização dos Utentes por habilitações literárias, constata-se que 45% tem 9 ou mais anos de escolaridade. Verifica-se que neste âmbito, existem também

diferenças assinaláveis entre os dois sexos, as mulheres possuem um nível de habilitações mais elevado que os Homens: 61,2% das mulheres têm 9 ou mais anos de escolaridade, enquanto os homens apenas 36,7% possuem 9 ou mais anos de escolaridade. Relativamente aos anos de escolaridade constata-se que a média é de 8 anos para as Mulheres e 7 anos para os Homens e que em ambos os sexos, o mínimo são dois anos de escolaridade e o máximo são 17 anos, ou seja a Licenciatura, verificando-se que apenas dois homens e uma mulher têm este grau de ensino.

Relativamente à situação face ao emprego dos Utentes, conferida no início da respetiva entrada no Programa, 99,6% encontram-se desempregados, verifica-se que a grande maioria, 49,4%, procura um novo emprego há 12 meses ou mais, seguindo-se a categoria dos que procuram um novo emprego há menos de 12 meses, com 13,2%. À procura do primeiro emprego, há mais de 12 meses, 6,9% e há menos de 12 meses, 6,3% e 0,4% estão empregados (2 utentes beneficiários da Medida Prémio de Integração). Desconhece-se a situação face ao emprego de 23,8%. Existe relação entre a situação face ao emprego e a idade dos utentes, constatamos que os utentes, desempregados há mais de 12 meses têm uma média de idades superior aos utentes desempregados há menos de 12 meses.

No que respeita ao concelho de residência, verificamos que os que concentram o maior número de utentes são o de Faro, Olhão, Vila Real de Santo António e Portimão que são concelhos urbanos, junto ao litoral.

A predominância do sexo masculino, a média de idades situada entre os 30 e os 35 anos, as baixas habilitações literárias, o desemprego, maioritariamente de longa duração e a residência predominantemente em zonas urbanas vai de encontro aos estudos realizados, nacionais e internacionais, sobre perfis dos consumidores de drogas (OEDT, 2011a; UNODC, 2012; IDT, IP, 2011).

Em suma, o utente do PVE é adulto do sexo masculino, com 34 anos de idade, tem em média 7,5 anos de escolaridade, está desempregado, à procura de novo emprego há mais de 12 meses e reside num concelho urbano, junto ao litoral.

Durante o período em análise aderiram ao PVE um total de 289 entidades promotoras/empregadoras. No que respeita à natureza jurídica, salienta-se que 91,3% das entidades são privadas e 8,7% são públicas. As sociedades por quotas (116) e os empresários em nome individual (91), representam 71,6% das entidades. Verifica-se que, 78,9% das Entidades desenvolvem atividades no Sector Terciário, especialmente nas áreas

relacionadas com o comércio (grosso e a retalho) e reparação automóveis, Indústrias transformadoras, Alojamento, restauração e similares e Outras atividades de serviços. Nenhuma das Entidades desenvolve atividade no Sector Primário e apenas 21,1% no Sector Secundário.

A maioria das Entidades Promotoras situa-se no litoral algarvio, destacam-se os Concelhos de Faro (30,1%), Olhão (13,1%), Portimão (11,1%), Loulé (10,0%) e Albufeira (7,6%), que são os cinco concelhos com mais empresas na região, em 2010 (INE, PORDATA<sup>16</sup>).

Em síntese, a entidade promotora das medidas do PVE é empresa privada (empresários individuais e pequenas empresas), do sector terciário e situa-se num concelho urbano, junto ao litoral.

## **2. A caracterização dos apoios concedidos no âmbito do Programa Vida-Emprego**

No decurso do período em análise, no que respeita às execuções físicas e financeiras desde a criação do programa até 31 de dezembro de 2011, verificamos que revelam um grau de cumprimento relativamente às metas e orçamentos previstos bastante positivo, quer a nível nacional, quer na região do Algarve.

A nível nacional não se verificam alterações substanciais no que respeita aos orçamentos anuais afetos ao PVE, bem como relativamente às correspondentes execuções físicas e financeiras, tal como comprovam as respetivas taxas que, à exceção de 1999, o primeiro ano de funcionamento do PVE, se situaram sempre acima dos 80% (*cf.* Relatórios Mensais de Execução física e financeira do IEFP, IP<sup>17</sup>; *vide* Gráficos 1 e 2).

Na região do Algarve, tal como a nível nacional, não se verificam alterações significativas no que respeita aos orçamentos anuais afetos ao PVE. No entanto, as execuções físicas e financeiras descenderam nos anos de 2003, 2004, 2008 e 2009, o que se refletiu nas taxas de execução destes anos. Esta situação decorre da diminuição do número de encaminhamentos das unidades de tratamento para o PVE (Agência Regional do Algarve, 2009). Nos restantes anos as taxas de execução física e financeira situaram-se acima dos 80%. A principal alteração verificada na execução, constata-se a partir do ano de 2009, com

---

<sup>16</sup> Dados disponíveis em [www.pordata.pt](http://www.pordata.pt), consultado em 12-09-2012.

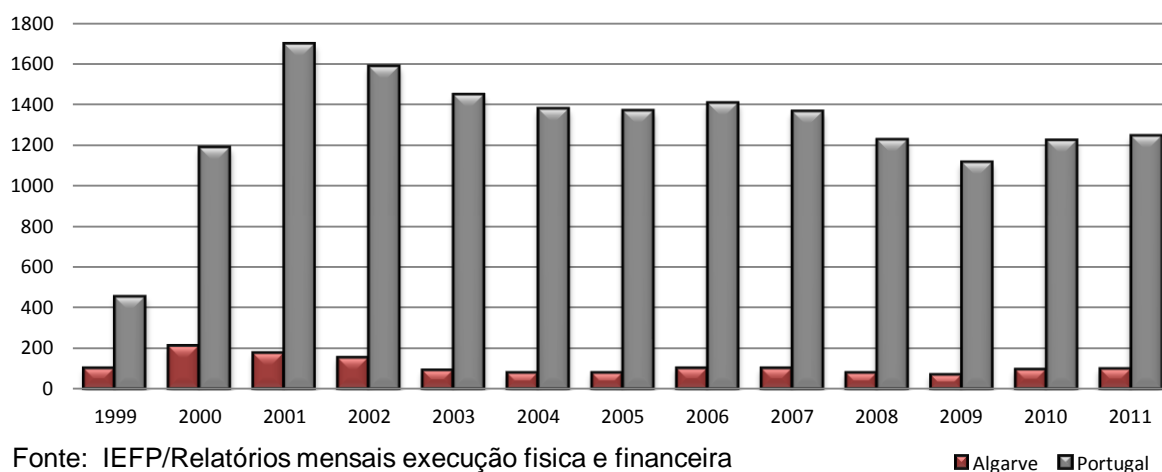
<sup>17</sup> Relatórios Mensais de Execução física e financeira do IEFP, IP. (Dezembro, de 1999 a 2011) Disponível em <http://www.iefp.pt/estatisticas/IndicadoresActividade/Paginas/Home.aspx> consultado em 17-3-2012.

a medida Mediação para a Formação e Emprego que, na sequência da transferência desta função para o IDT, IP, deixa de ter execução física e financeira.

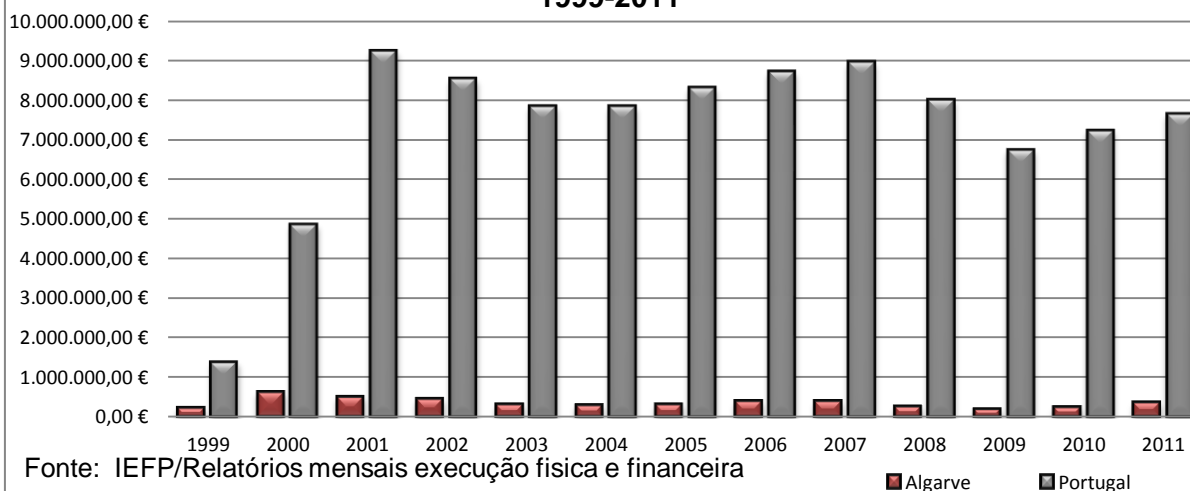
Por ano, no Algarve, em média, foram concedidos 110 apoios e a despesa realizada foi de 336.630,68€, o que corresponde, respetivamente a 8,5% e 8,0% da média nacional.

No decurso do período em análise, constatamos que o aumento das taxas de desemprego não influenciou os níveis de execução do Programa.

**Gráfico 1**  
**Número total de apoios concedidos, nas medidas específicas do PVE, no Algarve e em Portugal, por ano 1999-2011**



**Gráfico 2**  
**Despesa total, nas medidas específicas do PVE, no Algarve e Portugal, por ano 1999-2011**



Os gráficos 3 e 4 refletem a execução física e financeira do PVE, na região do Algarve, no âmbito das medidas específicas do PVE. No decurso do período em análise foram concedidos um total de 805 apoios no âmbito das medidas específicas do PVE e das “Outras medidas do IEFP” dirigidas aos beneficiários diretos do Programa. Do total de apoios concedidos, verificamos que as medidas com maior execução são o “Estágio de Integração” e o “Apoio ao Emprego” que correspondem a 90% dos apoios concedidos. As restantes medidas representam 10% dos apoios.

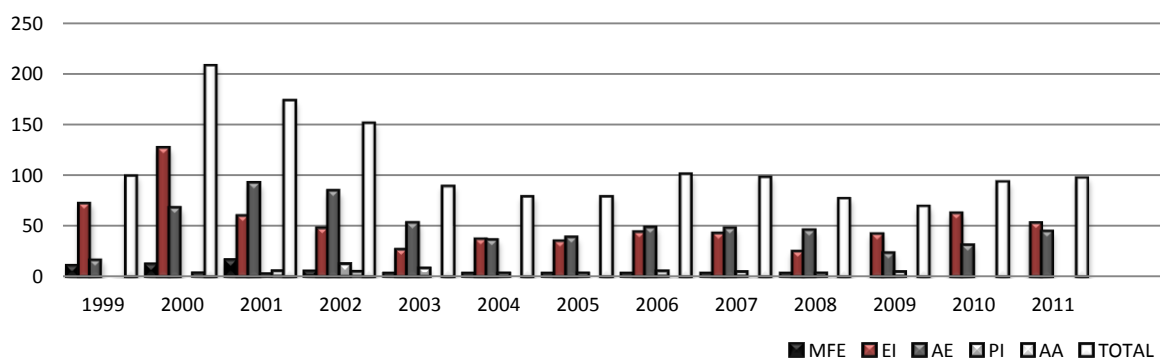
No que respeita aos apoios concedidos no âmbito das Medidas Específicas do PVE e “Outras medidas do IEFP”, com base na análise dos dados de execução física, expomos o seguinte:

- A medida “Mediação Para a Formação e o Emprego” foi a medida que apoiou, diretamente ou através das Entidades de suporte, as unidades de tratamento na contratação dos Mediadores Para a Formação e o Emprego. Desde a reestruturação da rede de Mediadores, em 2002, que a rede de mediadores é constituída por três elementos. Na sequência da internalização da função de mediação no IDT, esta medida deixou de ter execução a partir de 31 de Dezembro de 2008.
- A medida “Estágio de Integração Socioprofissional” é a medida com maior execução, tendo sido realizados um total de 443 estágios, o que corresponde a 55% dos apoios concedidos. É uma medida que se constitui quase sempre como a primeira etapa do processo de inserção e reflete o número de novas entradas no Programa.
- Na medida “Apoio ao Emprego” foram concedidos 285 apoios, que correspondem a 35% do total de apoios, que deram origem ao mesmo número de contratos a termo. Esta medida, em grande parte dos processos, surge como a segunda etapa dos projetos de inserção, pelo que a sua execução depende sobretudo do número de estágios concluídos.
- Na medida “Apoio ao Autoemprego”, seis pessoas criaram o seu próprio emprego, cinco dos apoios foram concedidos até 2001. É uma medida com uma execução muito baixa e sem execução, na região do Algarve, desde 2008. Esta situação deve-se à exigência dos critérios de acesso a esta medida, devido aos riscos associados ao empreendedorismo (*Quartenaire Portugal 2005*).
- O “Prémio de Integração”, sendo destinado a apoiar as Entidades que celebrem contratos sem termo com este público, começou a ser concedido só em 2001, tendo sido concedidos um total de 47 apoios. Os beneficiários desta medida, maioritariamente, são transitados da Medida “Apoio ao Emprego”. Esta medida, por exigir às empresas a obrigatoriedade de manter o posto de trabalho, por quatro anos, sob pena de reembolso, tem-se revelado desadequada ao atual contexto

socioeconómico vivenciado pelas empresas. Desde 2009 que não tem execução na região do Algarve (Agência Regional do Algarve do PVE, 2009).

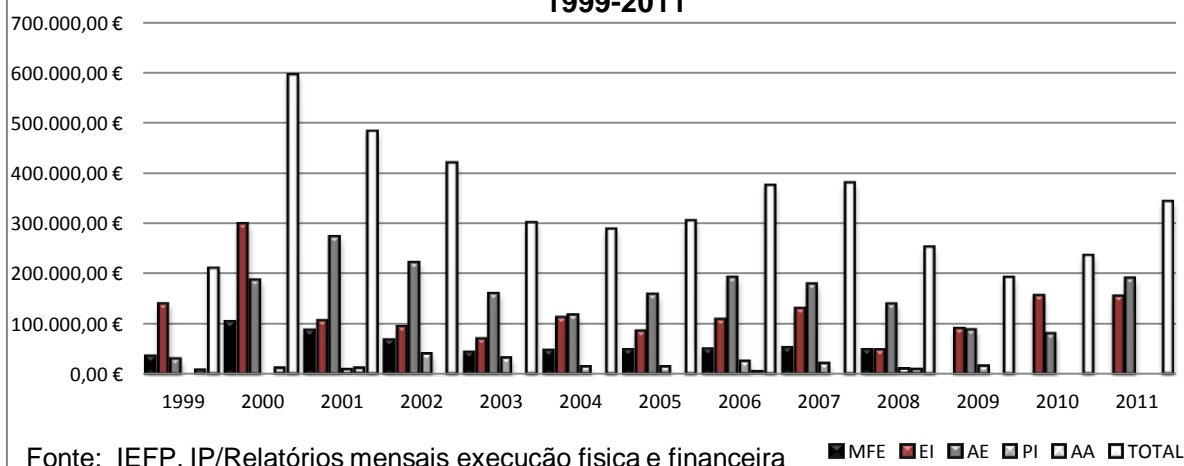
- Nas “Outras Medidas do IEFP” foi concedido um total de 24 apoios, principalmente nas medidas de formação profissional e programas ocupacionais. Tal como referimos, estas medidas, ao contrário do que inicialmente se preconizava, têm uma execução muito baixa, ao longo do período em análise. Neste âmbito, salienta-se a dificuldade em integrar este público-alvo na maior parte destas medidas, nomeadamente devido às exigentes condições de acesso.. Particularmente, tem sido difícil o acesso à formação, devido ao “timing” e necessidades de formação do utente dificilmente coincidirem com a disponibilidade e diversidade da oferta formativa. (Quartenaire Portugal 2005; Agência Regional do Algarve do PVE, 2009; IDT, IP, 2012b).

**Gráfico 3**  
**Número de apoios concedidos, por medida específica do PVE, no Algarve, por ano 1999-2011**



Fonte: IEFP, IP/Relatórios mensais execução física e financeira

**Gráfico 4**  
**Despesa, por medida específica do PVE, no Algarve, por ano 1999-2011**



Fonte: IEFP, IP/Relatórios mensais execução física e financeira



No âmbito dos apoios concedidos que constituem os projetos de inserção, as funções exercidas pelos utentes, inserem-se especialmente nos seguintes grupos: Operários, Artífices e Trabalhadores Similares (21,4%), Trabalhadores não qualificados (19,9%), e Pessoal dos Serviços e Vendedores (45,8%), sendo as profissões mais frequentes a de Jardineiro (13%), Empregado de Limpeza (11%) e Empregado Administrativo dos serviços (7%). Da análise dos dados, que constam no Quadro 6 verificamos que existe uma relação entre a função desempenhada e as habilitações literárias dos utentes à data de entrada do Programa, ou seja, a um maior nível de habilitações literárias correspondem funções que exigem um maior nível de habilitações, de qualificação ou de tecnicidade.

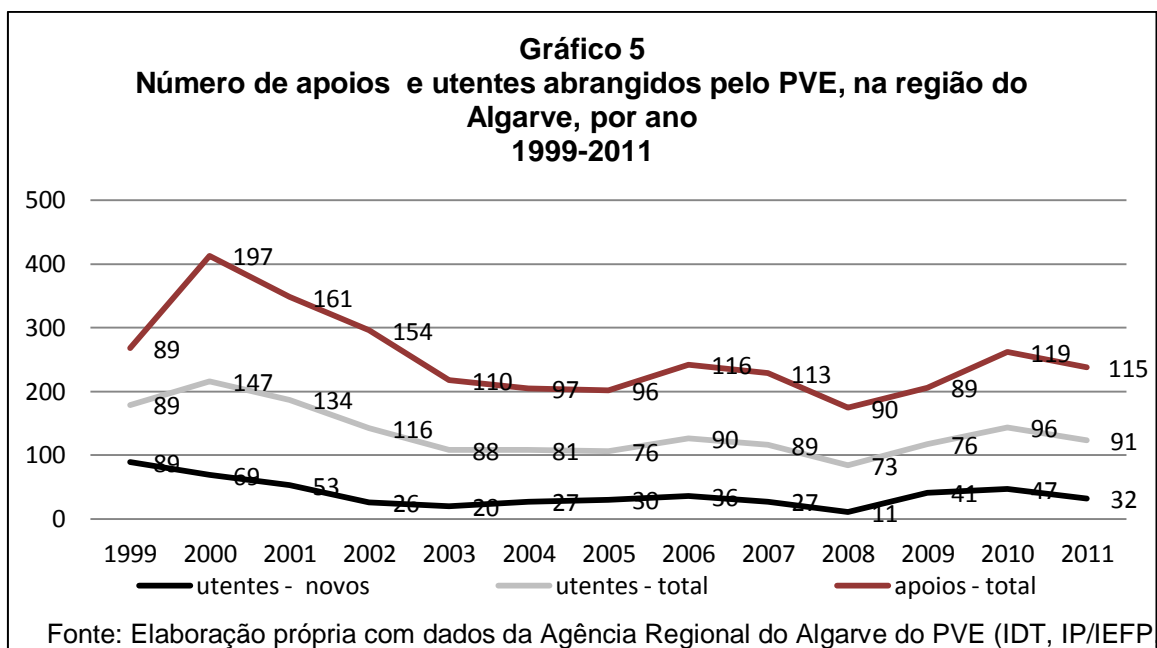
Estes resultados corroboram os resultados dos estudos referenciados no ponto 2, do Capítulo III, que demonstram a influência positiva e determinante das habilitações literárias no percurso profissional (*cf* Centeno, 2000; Pedroso, 2005; Capucha, 2010).

**Quadro 6 - Número de apoios por Classificação Nacional de Profissões (CNP)**

N.º	Descrição	N.º de Apoios	
1	Quadros Superiores da Administ. Públ. Dirig e Quad. Sup. Emp.	0	0%
2	Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	19	2,4%
3	Técnicos. e Profissionais de Nível intermédio	78	9,7%
4	Pessoal Administrativo e Similares	122	15,2%
5	Pessoal dos Serviços e Vendedores	127	45,8%
6	Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura e Pescas	115	14,3%
7	Operários, Artífices e Trabalhadores Similares	172	21,4%
8	Operadores de Instalações e Máquinas. e Trab. da Montagem	12	1,5%
9	Trabalhadores não qualificados	160	19,9%
Total		805	100%

Fonte: Elaboração própria com dados da Agência Regional do Algarve do PVE (IDT, IP/IEFP, IP)

Em suma, até 31 de Dezembro de 2011 o PVE concedeu um total de 805 apoios nas diferentes medidas específicas do PVE e outras medidas do IEFP, IP, que abrangeram um total de 508 pessoas. O Gráfico 5 reflete o número de novos utentes e o total de utentes beneficiários do PVE em acompanhamento e respetivos apoios concedidos, por ano, de 1999 a 2011.



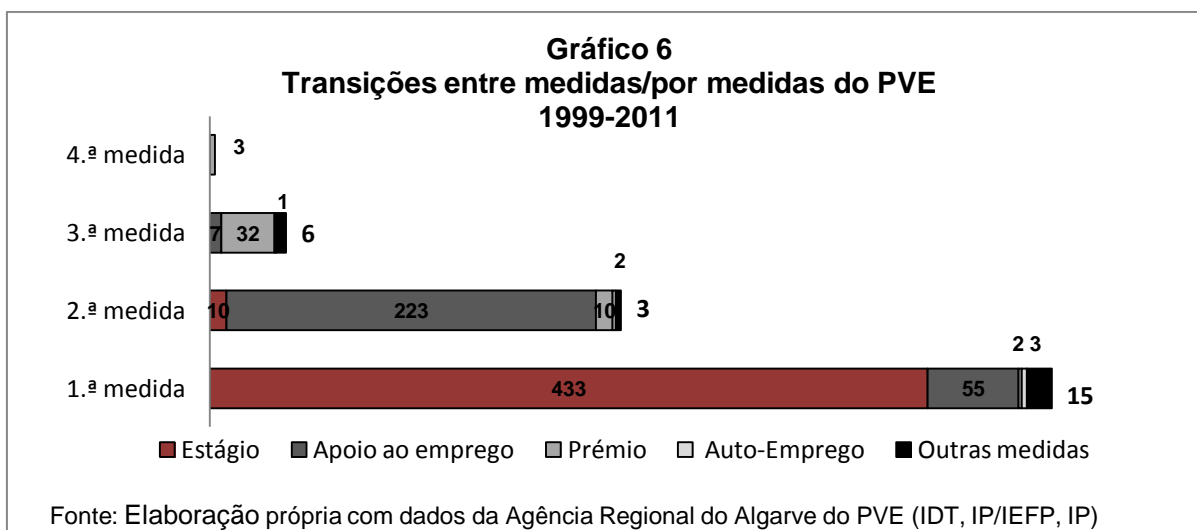
### 3. Os percursos de inserção no âmbito do Programa Vida-Emprego

#### 3.1. Transições entre medidas e respetivos resultados

Tal como exposto na Figura 4 do Capítulo V, são diversos os percursos de inserção que podem ser realizados pelos beneficiários no âmbito do PVE. A análise dos percursos permite-nos analisar os progressos obtidos pelos beneficiários no decurso dos seus processos de inserção. Após análise dos itinerários adotados, por medidas específicas do PVE e “Outras Medidas do IEFP” (vide Gráfico 6), constatamos que a 31 de Dezembro de 2011, dos 508 Utentes abrangidos, 248 (48,8%) beneficiaram de duas Medidas, 46 (9,0%) de três Medidas e 3 (0,5%) de quatro medidas.

Através do Gráfico, verifica-se que, na maior parte dos casos, a 1.<sup>a</sup> medida é o “Estágio de Integração” (85,2%), a 2.<sup>o</sup> medida é o “Apoio ao Emprego” (89,9%) e a 3.<sup>a</sup> medida é o “Prémio de Integração” (69,5%). De entre os percursos com três etapas, este é o mais frequente, realizaram-no 31 pessoas (6,3%).

Constata-se ainda que os percursos mais frequentes são os constituídos por uma ou duas medidas, sendo que 48,8% dos percursos são constituídos por duas ou mais etapas. Em primeiro lugar, com cerca de 45,3%, surge o itinerário dos que frequentaram sequencialmente a medida “Estágio de Integração” e a medida “Apoio ao Emprego” e logo a seguir, com 36,4%, os que frequentaram apenas a medida “Estágio de Integração”.

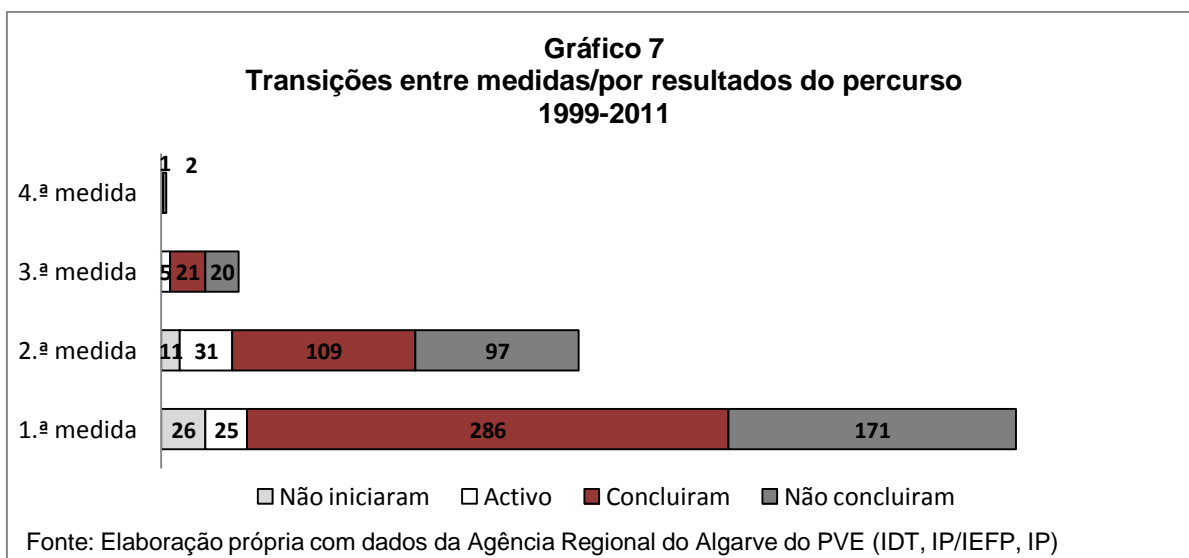


O Gráfico 7 representa as transições entre medidas, por resultados do percurso. Da sua análise, verificamos que dos 508 Utentes abrangidos, 482 iniciaram a 1.ª Medida e 26 não chegaram a iniciar a atividade prevista. Concluíram a medida para a qual foram encaminhados 286 pessoas, 171 não concluíram e mantêm-se em atividade, ou seja, transitam para 2012, 25 pessoas. Das pessoas que iniciaram a atividade, 35,5% não concluíram e 64,5% concluíram ou mantêm-se em atividade, no âmbito do Programa.

Dos 248 Utentes encaminhados para a 2.ª medida, 237 iniciaram a atividade, que corresponde a 82,9% dos que concluíram a 1.ª medida. Dos 237, 109 concluíram, 97 não concluíram e 31 mantêm-se em atividade. Das pessoas que iniciaram a 2.ª Medida, 40,9% não concluíram e 59,1% encontram-se no Programa ou concluíram a atividade.

Da 3.ª medida beneficiaram 46 Utentes que corresponde a 42,2% dos que concluíram a 2.ª Medida. Dos 46, 21 concluíram, 20 não concluíram e 5 mantêm-se em atividade.

Por último, beneficiaram da 4.ª medida, 3 utentes, dos quais um concluiu e 2 não concluíram a medida.



Tendo em consideração os percursos de inserção descritos é de evidenciar que 95,4% (768) dos apoios aprovados (805) iniciaram-se conforme previsto e que 56,0% (417) da totalidade dos apoios concedidos que terminaram (744) foram concluídos conforme os termos inicialmente propostos. Outra informação a relevar é a de que 82,9% (237) dos indivíduos que concluíram a 1.ª medida (286), que na maioria dos casos é o estágio iniciaram a 2.ª medida, que na maior parte dos projetos é o apoio ao emprego, ou seja, a maioria dos indivíduos que concluem o estágio são contratados pela entidade onde decorreu o estágio.

### 3.2. Os apoios “não concluídos”

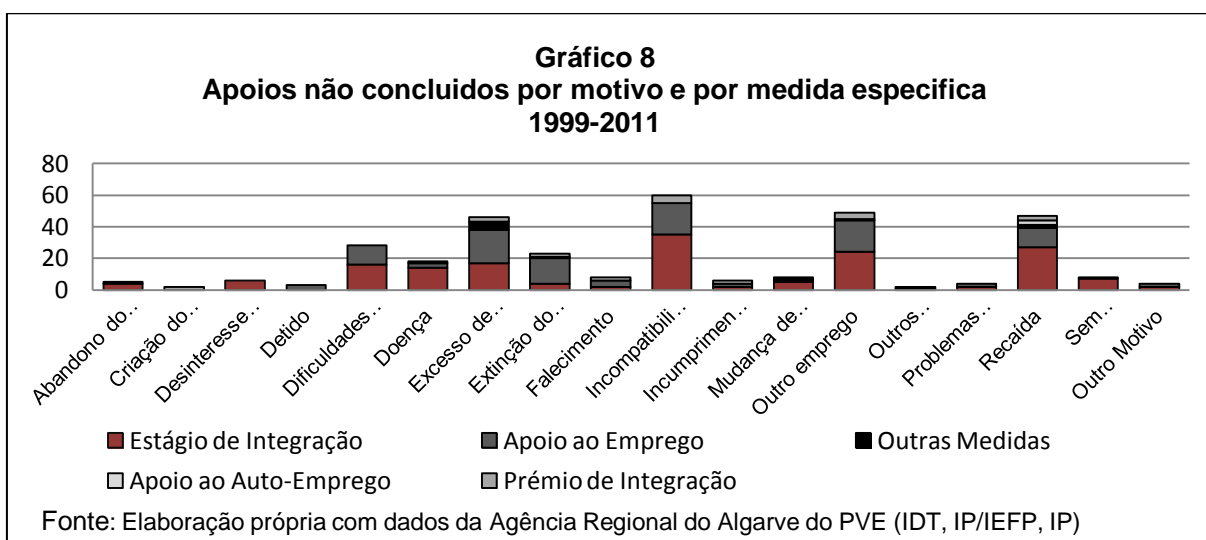
A análise dos fatores que estão subjacentes ao termo dos projetos, antes do termo previsto, são importantes para corrigir eventuais falhas na implementação dos projetos de inserção e avaliar a eficácia da intervenção.

Até 31 de Dezembro de 2011, do total de 805 apoios concedidos, 61 transitaram para 2012 e 744 terminaram. Destes, face ao previsto em candidatura, 56% (417) foram concluídos e 44% (327) não foram concluídos ou não se iniciaram.

Ao efetuarmos a análise por medida, dos apoios que não foram concluídos, verifica-se que em termos absolutos, o maior número centra-se nas medidas “Estágio de Integração” (168) e Apoio ao Emprego (121), seguem-se, distanciadas, as medidas “Prémio de Integração” (25), as “Outras Medidas do IEFP” (9) e por fim o “Apoio ao Autoemprego” (4). Em termos relativos, comparativamente ao total de processos aprovados por medida e que terminaram,

verifica-se que a percentagem das pessoas que não concluíram é de 41% nos Estágios, 48% nos Apoios ao Emprego, 55% no Prémio, 66% no “Autoemprego” e de 45 % nas Outras Medidas do IEFP. Verificamos que quanto maior for a duração da medida, menor a probabilidade de concluírem a medida.

Ao analisar os valores por motivo que justificam o termo dos processos antes do inicialmente previsto (*vide* Gráfico 8), nota-se que o mais frequente é a “incompatibilidade com os colegas/Tutor” (18%), seguem-se a obtenção de “Outro Emprego” (15%) “excesso de faltas” e a “recaída” (14%). Por medida, os motivos mais frequentes são: na medida “Estágio de Integração” a “incompatibilidade com colegas/Tutor”; na medida “Apoio ao Emprego”, o “excesso de faltas”; na Medida “Prémio”, o “outro emprego”; nas “Outras Medidas do IEFP”, o “excesso de faltas”; e no “Apoio ao Autoemprego”, a “recaída”.



Analisados os dados constantes no Gráfico 8, verificamos que cerca de 40% dos projetos, não foram concluídos por motivos relacionados com o comportamento, atitudes e relacionamento dos utentes (incompatibilidade com colegas/tutor, excesso de faltas, dificuldades de integração), o que demonstra a necessidade de reforço da aquisição de competências pessoais e sociais, no processo de (re) inserção socioprofissional.

Releva-se que, contabilizando os indivíduos que não concluíram porque optaram por outro emprego numa outra entidade e os que criaram o seu próprio emprego, concluímos que 16% das saídas do Programa, antes do termo previsto, foram positivas. Também se constata que 9% dos projetos não foram concluídos por motivos não imputáveis ao utente, tais como, o incumprimento da entidade e extinção do posto de trabalho.

Outra questão a salientar é o facto de as “recaídas” serem responsáveis por 14% das “desistências” o que, tendo em consideração de que se trata de toxicodependentes em recuperação, é um resultado incentivador, relativamente ao papel do Programa na vertente do tratamento da toxicodependência, aliás, o principal objetivo do Programa.

De salientar que 10% dos processos não foram concluídos por motivos de doença ou morte, devido a problemas judiciais ou à detenção dos beneficiários. Estas situações geralmente são consequências de consumos problemáticos ocorridos no passado, mas cujos impactos sucedem num tempo posterior quando os utentes se encontram em recuperação.

Os motivos relacionados com a falta de competências profissionais são praticamente inexistentes, o que pode ser revelador da eficácia da função do mediador, no processo de orientação profissional do utente e de seleção da respetiva entidade empregadora, ou seja, no ajustamento entre o perfil do beneficiário e o posto de trabalho.

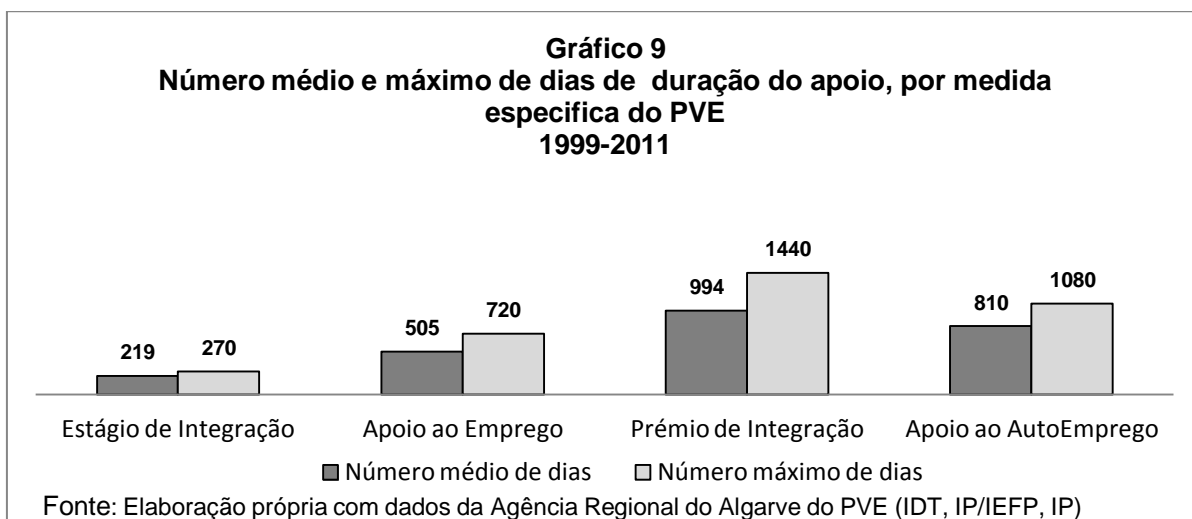
Estes resultados evidenciam a importância das competências pessoais e sociais, no processo de (re) inserção socioprofissional (*vide* por exemplo Capucha *et al* 1999; Amaro, 2000).

### **3.3. Tempo de permanência no projeto**

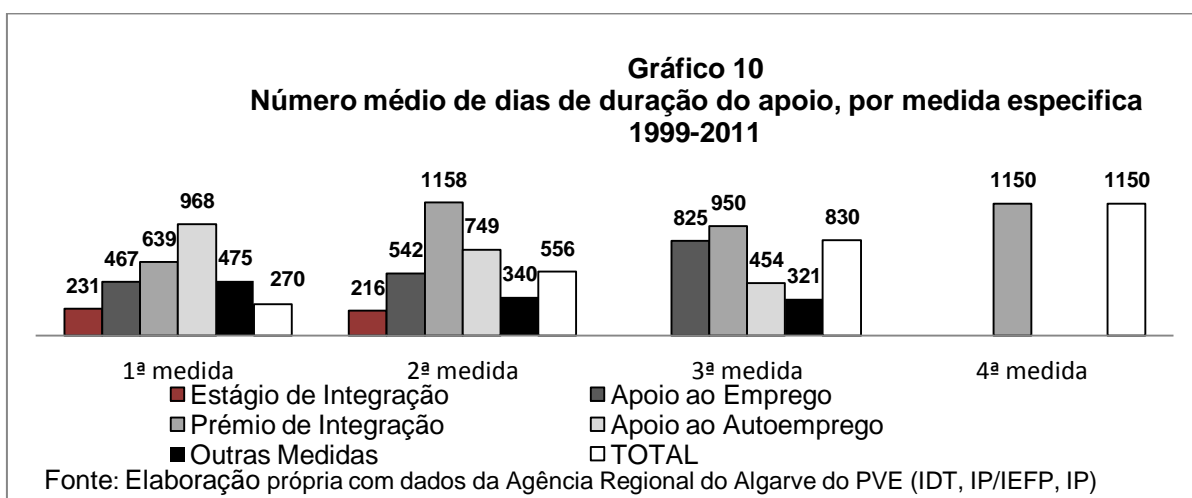
No processo de inserção dos utentes, o tempo de retenção em programa é uma oportunidade para os diversos profissionais envolvidos trabalharem nas diferentes vertentes com os utentes e para estes é a oportunidade de adquirirem competências necessárias ao exercício de uma função, de demonstrarem as suas capacidades efetivas e, desta forma, aumentar as suas perspetivas de empregabilidade.

Neste sentido, para determinar a consistência dos projetos de inserção, consideramos pertinente analisar, o tempo de permanência dos beneficiários no apoio. Analisada a informação que consta no Gráfico 9, verificamos que período de tempo médio que os utentes permanecem no apoio é de 219 dias para a medida Estágio, 505 dias para a medida Apoio ao Emprego, 994 para a medida Prémio de Integração e 810 para a medida Autoemprego. Se compararmos com a duração prevista e máxima do apoio, constatamos que as médias estão próximas destes valores. Constatamos que o tempo de permanência dos beneficiários do PVE relativamente ao tempo previsto foi, na medida “Estágio de Integração” de 81,1%, na medida “Apoio ao Emprego” 70,1%, na medida “Prémio de Integração” 69,0%

e na medida “Apoio ao Autoemprego” 75,0%. A diferença entre estes dois valores é tanto mais elevada, quanto maior for a duração prevista da medida, ou seja, quanto maior for a duração prevista da medida, menor a probabilidade de se concluir a medida.



O Gráfico 10 traduz a duração média dos apoios, por medida e constatamos que a duração do apoio é de 270 dias, na 1.ª medida, 556, na 2.ª medida, 830, na 3.ª medida e 1150, na 4.ª medida, constatando-se um aumento da duração do apoio, sempre que se transita para a medida seguinte. Esta situação prende-se com o facto do percurso mais frequente ser na 1.ª medida, o Estágio, na 2.ª medida, o apoio ao Emprego e na 3.ª medida, o Prémio de Integração.



Os dados relativos ao tempo de permanência nos projetos, tendo em consideração o significativo número de processos não concluídos conforme previsto (44%), revelam uma relativa estabilidade e consistência dos percursos de inserção no âmbito do PVE.

Analizados os percursos de inserção dos 508 beneficiários, durante o período em que vigorou o apoio concluímos que:

- A adesão ao Programa é bastante positiva, dos 805 apoios aprovados, 768 (96%) iniciaram-se e 37 (4%), por desistência dos beneficiários, não tiveram início, conforme previsto no respetivo processo de candidatura.
- A maior parte dos projetos são concluídos pelos beneficiários nos termos inicialmente previstos e aprovados em candidatura. Do total de apoios que terminaram, que foram 744, 56% (417) foram concluídos pelos beneficiários.
- Os beneficiários do PVE demonstram progressos que se encontram refletidos nos percursos de inserção adotados, nomeadamente através da transição de medidas com níveis de exigência mais baixos, para medidas com níveis de exigência mais elevados.
  - 49% dos percursos de inserção são constituídos por duas ou mais etapas, sendo 45,3% dos itinerários compostos sequencialmente pelas medidas “Estágio de Integração” e “Apoio ao Emprego”.
  - 83% (237) dos indivíduos que concluíram a 1.ª medida (286), iniciaram uma 2.ª medida (que na maior parte dos casos corresponde à transição da medida “Estágio de Integração” para a medida “Apoio ao emprego”); e 42% (46) dos que concluíram a 2.ª medida (109) iniciaram uma 3.ª medida (que na sua maioria correspondem a transições da medida “Apoio ao Emprego” para a medida “Prémio de Integração”).
  - 62% (275) dos beneficiários com contrato de formação, no âmbito da medida “Estágio” transitaram para um contrato a termo ou sem termo, ao abrigo da medida “Apoio ao Emprego” ou “Prémio de Integração”, ou seja, 275 estágios converteram-se em empregos.
  - 9% (47) dos beneficiários do PVE detentores de contrato de formação ou contrato de trabalho a termo transitaram para um contrato sem termo, ao abrigo da medida “Prémio de Integração”.
- Uma parte significativa das saídas do Programa antes do termo previsto, ou seja 16% (52), foram positivas, porque os beneficiários optaram por outro emprego numa outra entidade ou criaram o seu próprio emprego.
- As recaídas foram responsáveis por 14% das “desistências”, o que, tendo em consideração o ponto de situação dos utentes à data de entrada no Programa, é um



resultado incentivador, relativamente ao papel do Programa no tratamento da toxicodependência, o principal objetivo do Programa.

- O tempo médio de permanência no PVE é elevado. Em média, os beneficiários permaneceram nas diversas medidas específicas do PVE, entre 69% e 81% do tempo inicialmente previsto e contratualizado.

Em suma, O PVE, através das medidas específicas, apoiou a realização de 443 estágios em contexto real de trabalho, a contratação de 332 indivíduos no mercado normal de trabalho (285, com contrato a termo e 47 com contrato sem termo) e a criação de 6 empregos por conta própria. No âmbito das “Outras Medidas” do PVE foram integrados 24 indivíduos.

#### **4. A situação profissional dos beneficiários do Programa, após a sua saída**

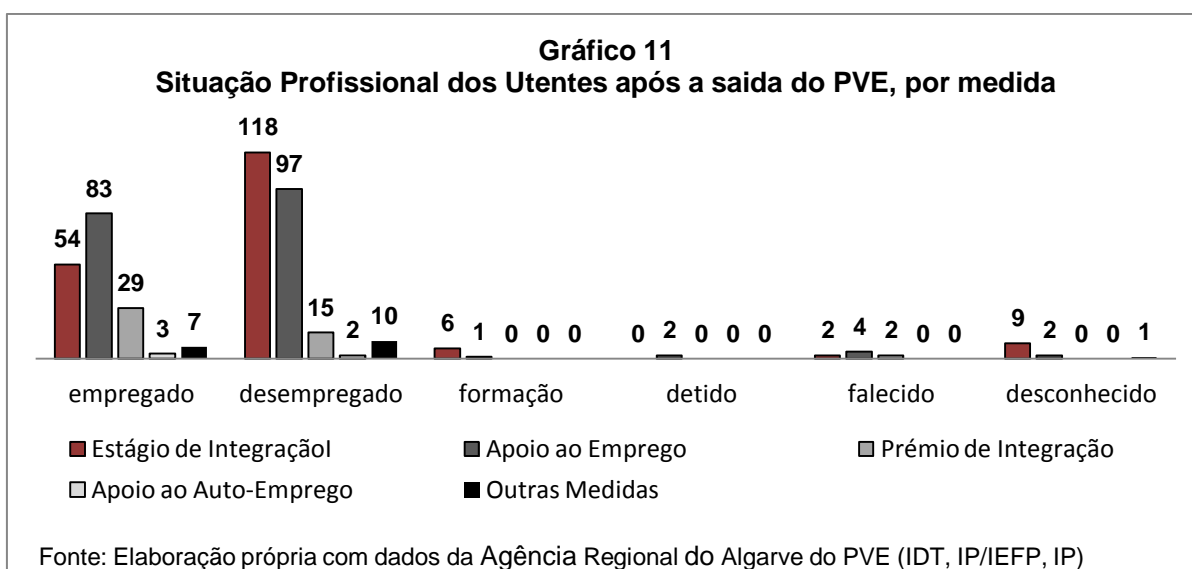
A situação profissional dos beneficiários, após a sua saída do Programa, revela-nos em que medida a participação no Programa contribuiu para a efetiva reinserção socioprofissional dos seus beneficiários no mercado de trabalho, ou seja, se os beneficiários do Programa, terminados os apoios técnicos e financeiros do PVE, conseguem manter ou obter emprego.

Das 508 pessoas abrangidas pelo Programa na região do Algarve, desde o início até 31 de Dezembro de 2011, 61 transitaram para 2012 e estando abrangidos pelo Programa, estão, nesta data, empregados ou em formação e encontram-se em tratamento. Os Utentes relativos a processos que terminaram até esta data, que não transitaram para outra medida do Programa são 447.

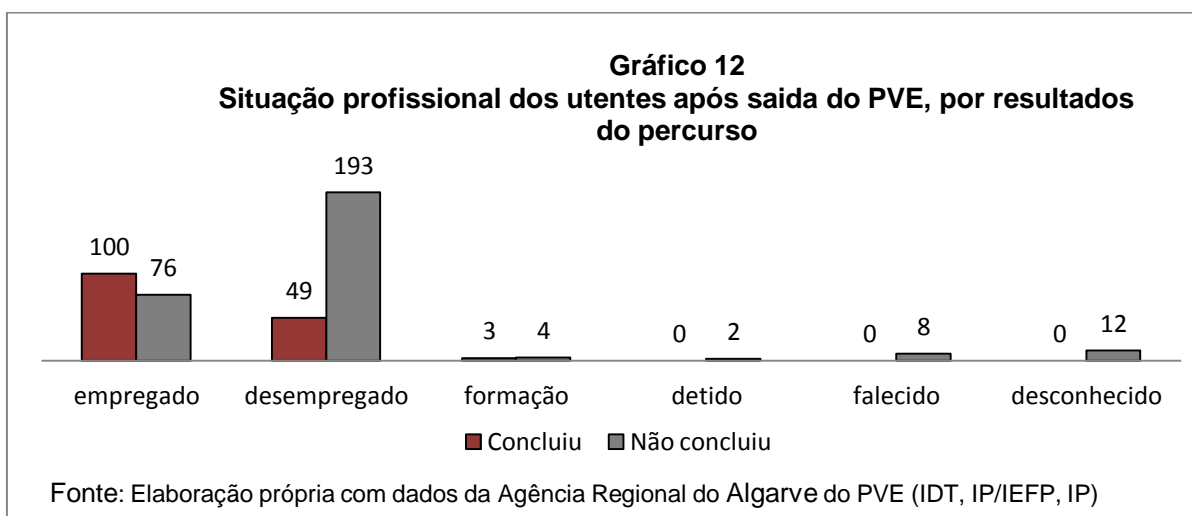
Constata-se que a situação profissional destes 447 beneficiários, logo após a saída do programa, ou seja, a data do dia subsequente à do termo do processo, é a seguinte: 39,4% (176) estão empregados, 54,1% (242) estão desempregados, 1,6% (7) em formação, 0,4% detidos (2), 1,8% (8) faleceram. Desconhece-se a situação profissional de 2,7% (12) dos Utentes, em virtude de terem ficado incontactáveis, no dia seguinte ao termo do processo.

Se analisarmos a situação profissional, por medida, conforme consta no Gráfico 11, verifica-se que, a percentagem de empregados é, na medida Prémio, de 61,7% (29), na medida Apoio ao autoemprego, de 60,0% (3), na medida Apoio ao Emprego, de 43,9% (83), em

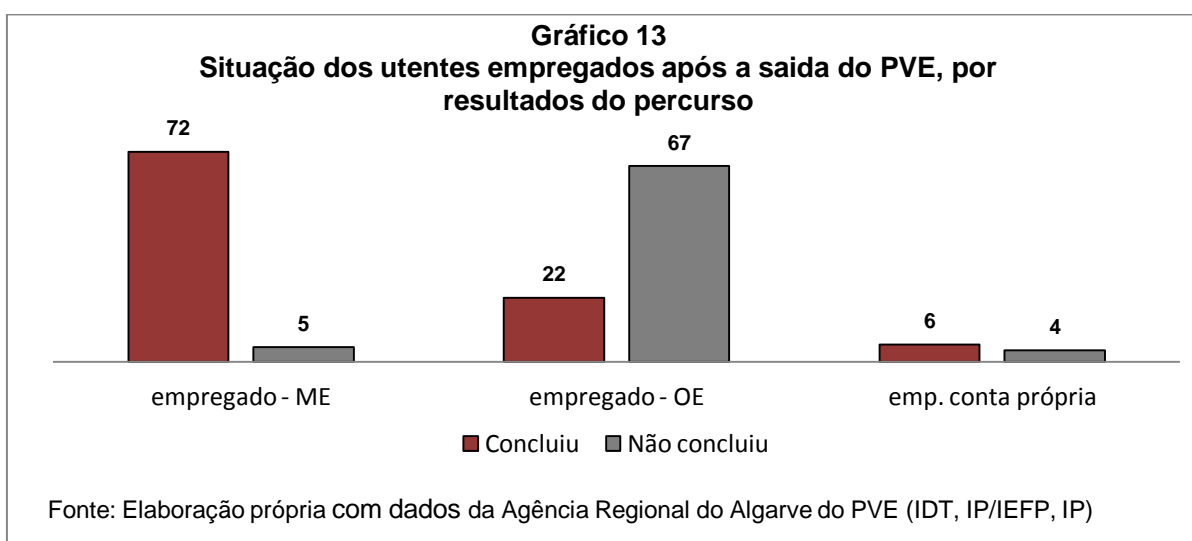
Outras Medidas do IEFP, de 38,9% (7) e na medida Estágio, de 28,6% (54). Por outro lado, a percentagem de desempregados é de 62,4% (118) na medida Estágio, 55,6% (10) nas “Outras Medidas do IEFP”, 51,3% (97) no Apoio ao emprego, 40,0% (2) no Autoemprego e 32,6% no Prémio de integração (15). Neste sentido, podemos concluir que a probabilidade de ter um emprego após o termo do Programa é maior nas medidas, de maior duração.



Ao analisarmos os dados que constam no Gráfico 12, constatamos uma relação entre os indivíduos que concluíram e os que não concluíram com a situação profissional. Esta relação manifesta-se da seguinte forma: o maior número de empregados situa-se na categoria dos que “concluíram” e o maior número de desempregados nas categorias dos que “não concluíram” a atividade.



Da análise do Gráfico 13, que nos revela a situação dos utentes empregados após a saída do PVE, verificamos que das 176 pessoas que estão empregadas 43,7% (77) ficaram a trabalhar na mesma entidade onde frequentaram ou concluíram a medida, sem que esta solicitasse apoio no âmbito de outra medida (Apoio ao Emprego ou Prémio de Integração). Para outras entidades foram trabalhar 50,5% (89) dos empregados, e por conta própria foram trabalhar 5,6% (10). Verificamos que o maior número de empregados na mesma entidade, situa-se na categoria dos que “concluíram” e o maior número de empregados em outras entidades, situa-se na categoria dos que “não concluíram” a atividade.



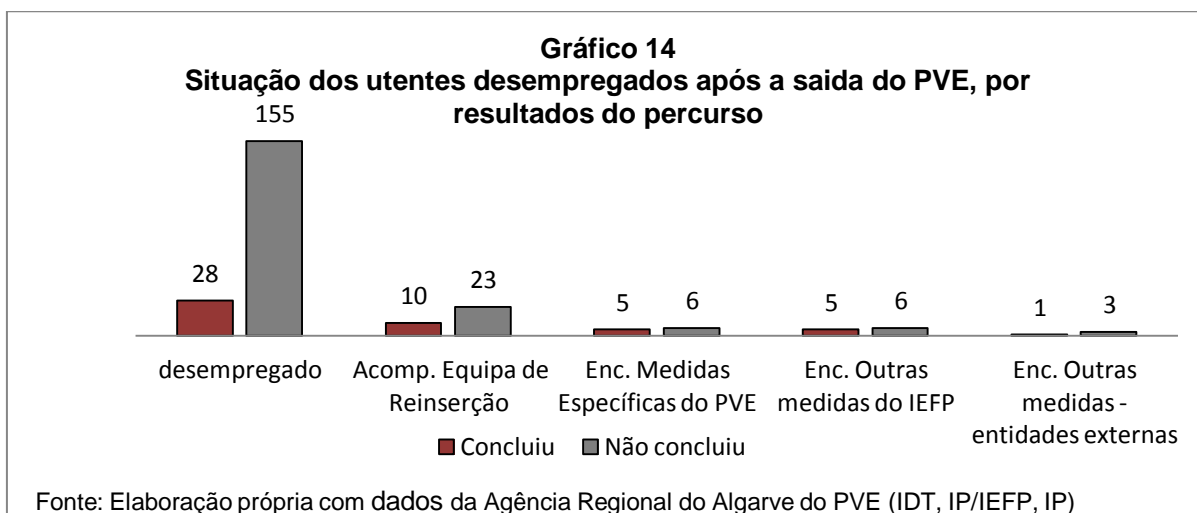
Se compararmos os perfis sociodemográficos dos 176 utentes que se encontram empregados após o termo do Programa e o da totalidade dos abrangidos, verificamos que, em termos gerais, não existem diferenças muito significativas entre estes dois grupos, no que respeita ao sexo, habilitações e idade. Constatamos com base nas informações do Quadro 7 que os beneficiários empregados têm em média um nível de habilitações ligeiramente mais elevado e são um ano de idade mais novos, quando comparados com a totalidade dos utentes. A diferença mais relevante encontra-se no subgrupo dos empregados por conta própria, que é constituído por mais homens e mais velhos. Este é um perfil típico dos participantes em medidas de apoio ao empreendedorismo e à criação do próprio emprego do IEFP, regra geral, é homem e mais velho, do que os participantes em outras medidas (Dias & Varejão, 2012).

**Quadro 7 – Perfil sociodemográfico dos utentes empregados após a saída do PVE**

Utentes Abrangidos pelo PVE	Sexo				Habilitações (média de anos de escolaridade)	Idade (média de idades)
	M		F			
Total Utentes PVE	343	68%	165	32%	7,5	34,0
.Emp. Conta própria	8	80%	2	20%	8,1	37,0
.Emp. ME	51	66%	26	34%	8,2	33,8
.Emp. OE	64	72%	25	28%	7,6	31,8
Total Utentes empregados	123	70%	53	30%	7,9	33,0

Fonte: Elaboração própria com dados da Agência Regional do Algarve do PVE (IDT, IP/IEFP, IP)

Relativamente às 242 pessoas que estão desempregadas, 183 (75,6%) estão desempregadas sem perspetiva imediata de inserção profissional, no entanto 59 (24,4%) dos desempregados quando saíram do Programa apresentavam perspetivas de empregabilidade a curto prazo: 33 encontravam-se na Equipa de Reinserção, a aguardar nova oportunidade de reintegração no mercado de trabalho, 11 aguardavam integração em outra Medida Específica do PVE, 11 foram encaminhados para Outra Medida do IEFP e 4 aguardavam a integração em outros programas de inserção desenvolvidos por entidades externas.



Em síntese, após o termo do Programa e considerando a situação profissional dos 447 indivíduos que terminaram o PVE, concluímos que:

- Uma parte significativa dos beneficiários, 39,4% (176), ficou empregada após o termo do PVE e dos respetivos apoios técnicos e financeiros às entidades: 43,8% (77) na mesma Entidade onde frequentaram ou concluíram a Medida, sem que esta solicitasse apoio no âmbito de outra Medida (Apoio ao Emprego ou Prémio de Integração); 50,6% (89) em outras entidades e 5,6% (10) por conta própria.
- Os beneficiários do PVE que concluíram os projetos de inserção, usufruem de um maior número de empregos, do que os beneficiários que não concluíram. O maior número de empregados situa-se na categoria dos que “concluíram” (56,8%) e o maior número de desempregados nas categorias dos que “não concluíram” (79,8%).
- Os beneficiários do PVE que concluíram os projetos de inserção, usufruem de um maior número de empregos na mesma entidade onde estiveram abrangidos pelo Programa, do que em outras entidades. O maior número de empregados na mesma entidade, situa-se na categoria dos que “concluíram” (93,5%) e o maior número de empregados em outras entidades, situa-se na categoria dos que “não concluíram” a atividade (75,3%).
- Uma parte significativa dos desempregados, 24,4% (59) quando saíram do Programa apresentava perspectivas de empregabilidade a curto prazo.

Após a saída do Programa ficaram empregados ou em formação ou com perspectivas de obter emprego, 54% (242) das pessoas, sem perspectivas imediatas de obter um emprego ou formação, contabilizam-se 41% (183) das pessoas e 5% (22) das pessoas desconhece-se a sua situação, foram detidas ou faleceram.

## Capítulo VIII – Considerações Finais

Com o objetivo de enquadrar o melhor possível o nosso problema de pesquisa pareceu-nos importante aprofundar a descrição das Políticas Sociais, nomeadamente no âmbito das Políticas contra a Droga e a Toxicodependência e das Políticas de Inserção Socioprofissional. Esta demonstração permite-nos concluir que, Portugal, nas últimas décadas, tem tido um conjunto de políticas, programas e recursos com potencialidades para dar resposta aos problemas sociais, nomeadamente na área da inserção socioprofissional de toxicodependentes em recuperação. Também ficou evidenciado que, apesar das disfunções decorrentes dos desfasamentos entre o plano normativo e a prática social na implementação de muitos programas e medidas ativas, estas têm uma aceitação generalizada, por parte dos vários agentes envolvidos e apresentam resultados satisfatórios, muitos deles cientificamente comprovados.

Contudo nos últimos anos, as políticas públicas começaram a ser reequacionadas e redimensionadas, de forma a ajustarem-se às restrições orçamentais, decorrentes da conjuntura socioeconómica. É aos decisores políticos que compete escolher o que “fazer ou não fazer” (Dye, 1981:1), ou seja, estabelecer prioridades e decidir sobre que serviços se devem prestar, no entanto e concordando com Hespanha (2008:6) “constitui um desafio para todos e, em particular, para os cientistas sociais, desocultar os processos de enviesamento e ajudar a repensar as políticas de forma a reconduzi-las aos seus objectivos mais nobres”, ou seja, informar e orientar os decisores políticos, na definição de prioridades e tomada de decisões que maximizem a qualidade e bem-estar social.

Apesar de fenómenos como a pobreza, a exclusão social e o desemprego abrangerem um conjunto significativo e diferenciado de pessoas e situações, a literatura sobre esta temática faz referência aos toxicodependentes como uma das categorias mais vulneráveis, no que respeita à integração no mercado de trabalho (Capucha, 1998c). De facto, uma parte significativa dos toxicodependentes em recuperação não consegue aceder a um emprego, a não ser que melhore a sua situação perante o mercado de trabalho, o que dificilmente está ao seu alcance sem o devido enquadramento e apoio técnico especializado ao longo de todo o processo de inserção.

O exercício de uma atividade produtiva por parte do toxicodependente tem associado um conjunto de benefícios que vão além do rendimento, elemento central na definição das condições de vida e de participação social na sociedade atual. O acesso a um emprego possibilita a criação de projetos de vida, a construção de um estatuto e identidade social,

permite ainda aumentar a autoestima, alargar as redes de sociabilidade, manter uma relação normal com os serviços coletivos e adquirir direitos à saúde e à proteção social (Capucha, 2008c).

Constatámos através da revisão da literatura, que as medidas ativas de emprego, em geral, produzem efeitos positivos sobre a probabilidade de emprego dos participantes. Verificámos ainda que a relação entre o emprego, saúde e toxicodependência, tem sido alvo de muitos estudos que evidenciam que o tratamento e (re) inserção socioprofissional têm um custo-benefício positivo sob o ponto de vista social, na medida que os custos decorrentes do consumo de drogas são mais elevados do que os custos com o tratamento e reinserção. Os estudos apresentados concluem ainda que o emprego está positivamente relacionado com a saúde e contribui para o tratamento da toxicodependência e que, por sua vez, o tratamento da toxicodependência está associado ao aumento do emprego e do rendimento, pelo que, deve integrar programas que promovam a empregabilidade.

Os resultados do estudo que realizámos, recorrendo ao Programa Vida-Emprego, que visa a reinserção socioprofissional dos toxicodependentes em recuperação, estão em linha com os resultados dos estudos nacionais e internacionais referenciados. Mais concretamente e respondendo à pergunta de partida, concluímos que o PVE promove a reinserção socioprofissional dos utentes, na medida em que contribui para a construção de percursos de inserção socioprofissionais duradouros e tendencialmente estáveis.

Os contributos do Programa na (re) inserção socioprofissional dos beneficiários são evidentes, durante e após a frequência do Programa, especialmente se considerarmos as características dos beneficiários na data de entrada no PVE (indivíduos com baixas habilitações literárias e qualificações, com reduzida experiência profissional e desempregados, maioritariamente de longa duração), das entidades empregadoras da região (empresários e pequenas empresas), e do contexto socioeconómico pouco incentivador à criação de empregos de qualidade.

No que respeita ao contributo do PVE na reinserção socioprofissional dos seus beneficiários, o primeiro aspeto a evidenciar é o de que, durante o período de vigência dos apoios, todos os beneficiários estão em tratamento (com acompanhamento e apoio nas vertentes biopsicossocial) e encontram-se em formação ou a exercer uma função no mercado normal de trabalho, por conta de outrem ou por conta própria. Neste sentido, os beneficiários estão tendencialmente sem consumos e a exercer uma atividade produtiva e remunerada, o que, independentemente da durabilidade e resultados do apoio configura,

logo à partida, uma mais-valia significativa em termos de ganhos em saúde, económicos e sociais, para os próprios e para as respetivas comunidades.

Não obstante e analisados os percursos de inserção dos 508 beneficiários, durante o período em que vigorou o apoio, constatamos que o PVE proporcionou a realização de 443 estágios em contexto real de trabalho, a contratação de 332 indivíduos no mercado normal de trabalho (285, com contrato a termo e 47 com contrato sem termo) e a criação de 6 empregos por conta própria.

Os resultados do estudo indicam que, a par das oportunidades de formação e emprego efetivamente criadas, há a relevar como principais conclusões que a adesão ao Programa é significativamente positiva; a maior parte dos projetos são concluídos pelos beneficiários nos termos inicialmente previstos e contratualizados; uma parte significativa das saídas do Programa antes do termo previsto, foram saídas positivas (obtenção de outro emprego); as recaídas não revelaram ter um grande peso entre os motivos das desistências e o tempo de permanência dos beneficiários no apoio é muito próximo do inicialmente estabelecido no plano de inserção.

Concluimos ainda que os beneficiários do PVE demonstram progressos substanciais que se encontram refletidos nos percursos de inserção adotados, nomeadamente através da transição de medidas com níveis de exigência mais baixos, para medidas com níveis de exigência mais elevados. Neste âmbito destaca-se que a maioria dos indivíduos (83%) que concluíram a 1.<sup>a</sup> medida, iniciaram uma 2.<sup>a</sup> medida e que a maior parte dos beneficiários com contrato de formação, no âmbito da medida “Estágio” (62%) transitaram para um contrato a termo ou sem termo, ao abrigo da medida “Apoio ao Emprego” ou “Prémio de Integração”, ou seja, a maioria dos estágios converteram-se em empregos.

Relativamente aos contributos do Programa na (re) inserção socioprofissional dos beneficiários após a frequência do Programa, verificamos que, terminados os apoios técnicos e financeiros às entidades, a maioria dos beneficiários (54%) ficaram empregados ou em formação ou com perspetivas de obter emprego, sendo que uma parte significativa (39%) conseguiu manter ou obter emprego.

Da análise dos resultados concluimos ainda que a participação no Programa repercutiu-se positivamente na situação profissional dos beneficiários, após a sua saída, na medida em que os beneficiários que concluíram os projetos de inserção, usufruem de um maior número de empregos, do que os beneficiários que não concluíram e que os beneficiários que



concluíram os projetos de inserção, usufruem de um maior número de empregos na mesma entidade onde estiveram abrangidos pelo Programa, do que em outras entidades.

A resposta à pergunta de partida não se esgota nos contributos diretos do Programa acima evidenciados, entendemos, com base no exposto ao longo do trabalho, que a oportunidade de ter uma experiência de formação ou de emprego, em lugares de qualidade no mercado normal de trabalho (mesmo nas experiências mal sucedidas) tem efeitos positivos no processo de integração e participação social dos beneficiários. O aumento da autoestima, a aquisição de hábitos de higiene, o cumprimento de regras e horários, o contacto com o mundo profissional, a participação em novas redes de sociabilidade, são competências pessoais, sociais e pré-profissionais adquiridas e que são fundamentais para evitar a exclusão social, aumentar a perspetiva de inserção socioprofissional e ter sucesso no processo de recuperação da toxicodependência. A participação nestes programas que decorrem em contexto de trabalho é também uma oportunidade para inverter, junto dos empregadores e comunidade envolvente, as crenças e a perceção social negativa em torno das pessoas com problemas de toxicodependência.

A principal conclusão da pesquisa é a de que os toxicodependentes em recuperação, enquadrados pelo PVE, com apoio e acompanhamento técnico especializado, conseguem construir percursos de inserção duradouros e tendencialmente estáveis. Concluímos ainda que, os contributos do PVE vão para além do seu período de abrangência, uma vez que, uma parte significativa dos beneficiários, após terminar o Programa, mantém ou obtém emprego no mercado de trabalho.

Para os resultados do Programa ao nível da (re) inserção socioprofissional contribuiu o próprio modelo preconizado e implementado pelo Programa que assenta na mediação social ativa e que se manteve, no essencial, ao longo do período em análise. Este modelo permite intervir numa lógica de resposta integrada, nas diferentes dimensões dos indivíduos e respetivas comunidades. A efetivação e operacionalização deste conceito exige técnicos especializados na área da (re) inserção socioprofissional, com capacidade e competência técnica para efetuar a mediação entre os vários agentes envolvidos, (sobretudo entre as entidades de tratamento e o mercado de trabalho e o sistema de educação/formação e apoio à inserção socioprofissional, bem como com os sistemas de justiça e segurança social); apoiar a definição e concretização dos percursos de inserção e assegurar o acompanhamento personalizado e *in loco* do utente, bem como o apoio às entidades empregadoras.

Neste sentido e face ao exposto no presente estudo, entendemos que para tratar e reinserir pessoas com problemas de toxicodependência é crucial assegurar uma intervenção técnica especializada que seja capaz de responder às suas especificidades e necessidades. Este tipo de intervenção implica a existência de políticas de diferenciação positiva, tal como preconiza o Vida-Emprego. Com certeza que podem existir outras opções e decisões, mais generalistas e universais, mas esse não parece ser o caminho indicado pela ciência.

Como sugestões para trabalho futuro, após a conclusão da nossa dissertação, ficamos com a ideia que seria importante aprofundar o estudo da temática da reinserção socioprofissional de pessoas com problemas de toxicodependência em Portugal. De facto, são praticamente inexistentes estudos científicos em Portugal nesta área específica, os estudos publicados e disponíveis são maioritariamente de origem anglo-saxónica. Por fim, consideramos que seria de toda a importância, atualidade e pertinência efetuar mais estudos na área das políticas ativas sociais em geral e mais especificamente nas medidas ativas de emprego. Em Portugal, apesar da relevância e respetivo investimento nestas medidas e da existência de boas bases de dados longitudinais de natureza administrativa nos serviços públicos, são escassos ou pouco conhecidos os trabalhos de avaliação dos seus efeitos. Os organismos públicos, através de Protocolos com universidades ou outras instituições devidamente credenciadas (salvaguardadas as questões de confidencialidade e segurança de dados pessoais), deveriam disponibilizar dados e informações, para que se possa produzir conhecimento e, desta forma, orientar os decisores políticos, na definição de prioridades e tomada de decisões que maximizem o bem-estar social.

Esperamos com o presente trabalho contribuir para uma melhor compreensão da problemática da reinserção de toxicodependentes em recuperação e deixar um registo do histórico do Programa Vida-Emprego, o primeiro programa nacional público, sem carácter experimental, nem natureza de pequeno projeto, especificamente destinado à reinserção socioprofissional dos toxicodependentes.

## Referências Bibliográficas

- **Agência Regional do Algarve do Programa Vida-Emprego** (2009) Relatório de Atividades de 2008. Faro: Delegação Regional do Algarve do IEFP, IP.
- **Alves, N.** (2009). Novos factos sobre a pobreza em Portugal. *Boletim económico do Banco de Portugal, primavera 2009*, 125-154.
- **Amaro, R.** (2000). A inserção económica de populações desfavorecidas, factor de cidadania. *In Sociedade e Trabalho*, 8/9, MTSS, 33-40.
- **Amaro, R.** Coord. (2003). *A luta contra a pobreza e a exclusão social em Portugal. Experiências do programa nacional de luta contra a pobreza*. Genebra, Bureau Internacional do Trabalho, Programa Estratégias e Técnicas contra a Exclusão Social e a Pobreza.
- **Atkinson, J. S., Montoya, I. D., Trevino, R. A. & Richard, A. J.** (2000). Labor force participation in a sample of substance users. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26(3), 355–367.
- **Atkinson, J. S., Whitsett, D. D., Montoya, I. D., Carrol-Curtis, T., & Brown, V. L.** (2003). Employment and income patterns in a study of a chronic drug using and non-drug using TANF population. *Journal of Poverty*, 7(4), 73–91.
- **Balsa, C., Pascueiro, L., Urbano, C. & Vital, C.** (2008). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral, Portugal 2007*, Lisboa: CEOS/FCSH/UNL.
- **Belenko, S., Patapis, N., & French, M.T.** (2005). *Economic benefits of drug treatment: A critical review of the evidence for policy makers*. Philadelphia: Treatment Research Institute, University of Pennsylvania.
- **Bernstein, J., & Houston, E.** (2000). *Crime and work: What we can learn from the low-wage labor market*. Washington, D.C.: Economic Policy Institute.
- **Birkland, T.** (2001). *An Introduction to the Policy Process: Theories, Concepts and Models of Public Policy Making*. New York: M. E. Sharp.
- **Botelho, A.** (2010). As Políticas Sociais para a inserção de grupos em desvantagem face aos mercados de trabalho. A génese da resposta sistémica do estado português. Tese de Mestrado, ISCSP, Universidade Técnica de Lisboa.
- **Bray, J.W.; Zarkin, G.A., Dennis, M.L., & French, M.T.** (2000). Symptoms of dependence, multiple substance use, and labor market outcomes. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26 (1), 77-95.
- **Brown, A.** (2001). *Beyond Work First. How to Help Har-to-Employ Individuals Get Jobs and Succeed in the Workforce*. ManPower Demonstration Research Corporation, Reworking Welfare technical assistance project.
- **Brown, V., & Riley, M.** (2005). Social support, drug use, and employment among low-income women. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 31(2), 203–223.
- **Brown & Montoya** (2009). The Role of Employment in Preventing Continued Drug Use Among Welfare Recipients, *Journal of Social Service Research*, 35 (2), 105-113.
- **Caleiras, J.** (2008). *Bridges for Inclusion: A articulação das Estratégias de Emprego e Inclusão Social*. Porto: REAPN.

- **Camões, P.** (2012). O design da investigação. In Silvestre, H. & Filipe, J. (Ed.), *Metodologia para a Investigação Social* (pp.35-62). Lisboa: Escolar Editora.
- **Capucha, L.** coord. (1998a). *Rendimento Mínimo Garantido: Avaliação da fase experimental*, Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade – Comissão Nacional do Rendimento Mínimo.
- **Capucha, L.**, coord. (1998b). *Grupos Desfavorecidos face ao Emprego: Tipologias e Quadros Básicos de Médias Recomendáveis*. Lisboa: Observatório do Emprego e Formação Profissional.
- **Capucha, L.** (1998c). Exclusão social e Acesso ao Emprego: paralelas que podem convergir, in *Sociedade e Trabalho*, 3, 60-69.
- **Capucha, L., Ló, A. & Martins, B.** (1999). Ter uma vida, ter um emprego, in *Sociedade e Trabalho*, 7, 57-56.
- **Capucha, L.** (2010). Inovação e justiça social. Políticas ativas para a inclusão educativa *Sociologia, Problemas e Práticas*, 63, 25-50.
- **Cardim, M., Mota, L. & Pereira, L.** (2011). Será tudo da crise, ou deve-mos repensar o Estado Social? A emergência de novos paradigmas. *Sociologia On Line. Revista da Associação Portuguesa de Sociologia*, 517-550. Disponível em [http://revista.aps.pt/cms/files/artigos\\_pdf/ART4dc419a91e849.pdf](http://revista.aps.pt/cms/files/artigos_pdf/ART4dc419a91e849.pdf), consultado 16-08-2012.
- **Carpenedo, C., Needham, M., Knealing, T., Kolodner, K., Fingerhood, M., Wong, C. & Silverman, K.**(2005). Professional Demeanor of Chronically Unemployed Cocaine-Dependent Methadone Patients in a Therapeutic Workplace. *Substance Use & Misuse*, 42, 1141–1159.
- **Carpentier, C.** (2002). *Drug Related Social Exclusion, in the Context of socio-demographic and Economic Indicators. Working paper*. Lisboa: EMCDDA.
- **Catarino, A.** (2010) - Terminado o “ano” – Uma proposta viável. In *Revista Sociedade e Trabalho*, 42, 89-101.
- **Centeno, L.; Erskine, A. & Pedrosa, C.** (2000), *Percursos Profissionais de Exclusão Social*. Lisboa: Observatório do Emprego e Formação Profissional.
- **Centeno, M. & Novo, A.** (2008). As políticas activas e passivas do mercado de trabalho, *Janus 2008*. Disponível em [http://janusonline.pt/2008/2008\\_4\\_2\\_14.html#dados](http://janusonline.pt/2008/2008_4_2_14.html#dados), consultado em 15-05-2012.
- **Centeno, L., Centeno, M. & Novo, A.** (2009), 'Evaluating Job-search Programs for Old and young Individuals: Heterogeneous Impact on Unemployment Duration', *Labour Economics*, 16: 12-25.
- **Center for Substance Abuse Treatment.** (2004) *National Treatment Improvement Evaluation Study (NTIES)*, 1992-1997.U.S. Dept. of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment.
- **Costa, C.** (2007). *A droga, o poder político e os partidos em Portugal*. Monografias – Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP. Lisboa: IDT, IP.
- **Costa, D.** (2012). A Recolha de dados: técnicas utilizadas. In Silvestre, H. & Filipe, J. (Ed.), *Metodologia para a Investigação Social* (pp.141-170). Lisboa: Escolar Editora.
- **Da Agra C.& Fernandes, L.**(1993) *Droga enigma, droga novo paradigma. Dizer as Drogas, Ouvir as Drogas*. Porto: Radicário.
- **Dias, M & Varejão, J.** (2012). *Estudo de avaliação das políticas ativas de emprego. Relatório Final*. Porto: Centro de Economia e Finanças, Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

- **Dye, T.** (1972) 1981. *Understanding Public Policy (4th. Ed.)*. Englewood Cliffs, NJ Prentice-Hall.
- **Domoslawski, A.** (2011). *Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use*, Warsaw, Open Society Foundations.
- **Effective Interventions Unit** (2001). *Moving On: Education, training and employment for recovering drug users*. Health Department, Substance Misuse Division, Scottish Executive.
- **Effective Interventions Unit** (2003). *Moving On: Update Employability and employment for recovering drug users*. Health Department, Substance Misuse Division, Scottish Executive.
- **French, M. T., Zarkin, G. A., Hubbard, R. L., & Rachal, J. V.** (1991). The impact of time in treatment on the employment and earnings of drug abusers. *American Journal of Public Health*, 81(7), 904-907.
- **French, M. T., Dennis, M. L., McDougal, G. L., Karuntzos, G. T., & Hubbard, R. L.** (1992). Training and employment programs in methadone treatment: client needs and desires. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9, 293– 303.
- **Ginexi, E., Foss, M., Scott, C.** (2003). Transitions from treatment to work: Employment patterns following publicly funded substance abuse treatment. *Journal of Drug Issues* 33, 497–518.
- **Goulão, J.** (2006). Plano nacional contra a Droga e a Toxicodependência. Novas perspetivas. *Toxicodependências*, 12 (1), 3-6.
- **Graça, L.** (2000). História da Saúde no Trabalho: 1.1. Repressão, Assistência Pública e Capitalismo Liberal: O Contexto Europeu. Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos23.html>, consultado em 15 de maio de 2012.
- **Gregoire, T. & Snively, C.** (2001). The relationship of social support and economic self-sufficiency to substance abuse outcomes in long-term recovery program for women. *Drug Education* 31(3), 221-237.
- **González-Alcaide, G., Agulló-Calatayud, V., Fernandes, L., Valderrama-Zurián, J., Aleixandre-Benavent, R.,** (2009). A investigação sobre Toxicodependências em Portugal: produtividade, colaboração científica, grupos de trabalho e âmbitos de investigação abordados – *Toxicodependências*, 15 (2), 13-34.
- **Greenwald, G.** (2009). *Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for creating fair and successful drug policies*, Washington, DC: Cato Institute.
- **Hughes, C.** (2006). 'Overcoming Obstacles to Reform? Making and Shaping Drug Policy in Contemporary Portugal and Australia', Department of Criminology, PhD thesis, Department of Criminology, The University of Melbourne.
- **Hughes, C. & Stevens, A.** (2007). *The Effects of Decriminalization of Drug Use in Portugal*, Briefing Paper 14. London: Beckley Foundation.
- **Hughes, C. & Stevens, A.** (2010). What can We learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? *The British Journal of Criminology* .50, 999-1022.
- **Hespanha, P.** (2008). Políticas Sociais: Novas Abordagens, Novos Desafios. In *Revista de Ciências Sociais*, 39. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 5-15.
- **Instituto da Droga e da Toxicodependência** (2003). Relatório Anual 2002 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, Actividades desenvolvidas. Lisboa: IDT

- **Instituto da Droga e da Toxicodependência IP** (2005). *Plano Nacional Contra as Drogas e as Toxicodependências, 2005-2012*, Lisboa: IDT, IP.
- **Instituto da Droga e da Toxicodependência IP** (2009). *Linhas Orientadoras para a intervenção social. Modelo de Intervenção em Reinserção*. Lisboa: IDT, IP.
- **Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP** (2010). *Relatório Anual 2009. A situação do País rem matéria de Drogas e Toxicodependência*. Lisboa. IDT, IP.
- **Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP** (2011). *Relatório Anual 2010. A situação do País rem matéria de Drogas e Toxicodependência*. Lisboa. IDT, IP.
- **Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP** (2012a). *Relatório de Atividades 2011*, Lisboa, IDT, IP.
- **Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP** (2012b). *Relatório de Monitorização das Intervenções das Intervenções de Reinserção – 2011*. Núcleo de Reinserção, Lisboa, IDT, IP.
- **Instituto do Emprego e Formação Profissional, IP** (2012). Síntese da Execução dos Programas e Medidas de Emprego e Formação Profissional – dezembro de 2011. Lisboa:IEFP,IP. Disponível em <http://www.iefp.pt/estatisticas/IndicadoresActividade/Paginas/Home.asp>, consultado em 20-06-2012.
- **Kaskutas, L., Ammon, L. & Weisner, C.** (2004). A naturalistic analysis comparing outcomes of substance abuse treatment programme with different philosophies: Social and clinical model perspectives, *International Journal of Self Help and Social Care* 2, 111-133.
- **Kelly, P., Blacksin, B., & Mason, E.** (2001). Factors affecting substance abuse treatment completion for women. *Issues in Mental Health Nursing*, 22, 287–304.
- **Kinney, J. & Leaton, G** (1995). *Loosening the grip: A handbook on alcohol* (5th ed.). St. Louis, MO: Times Mirror/Mosby.
- **Klee, H., McLean, I. & Yavorsky, C.** (2002). *Employing drug users: Individual and systematic barriers to rehabilitation*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- **Koo, D., Chitwood, D & Sanchez, J.** (2005). Factors for Employment: A Case-Control Study of Fully Employed and Unemployed Heroin Users. *Substance Use & Misuse*, 42, 1035–1054.
- **Leal, A.** (1985). As Políticas Sociais no Portugal de hoje. *Análise Social*, vol. XXI (87-88-89), 1985, 3-4.º-5.º, 925-943
- **Leukefeld, C., Webster, J., Stanton-Tindall, M., & Duvall, J.** (2007). Employment and Work Among Drug Court Clients: 12-Month Outcomes. *Substance Use & Misuse*, 42, 1109–1126.
- **Ló, A.** (2007). *Contextos de Trabalho e processos de Integração de Toxicodependentes*. Coleção Estudos – Instituto da Droga e Toxicodependência, 3. Lisboa: IDT, IP.
- **Magura, S.** (2003). The Role of Work in Substance Dependency Treatment : A Preliminary Overview, *Substance Use & Misuse*. - ISSN 1082-6084. - Vol. 38, 11-13, 1865-1876.
- **Mandell, W., Eaton, W., Anthony, J., & Garrison, R.** (1992). Alcoholism and occupations: A review and analysis of 104 occupations. *Clinical and Experimental Research on Alcoholism*, 16 (4), 734–746.
- **McCaul, M., Svikis, D., & Moore, R.** (2001). Predictors of outpatient treatment retention: Patient versus substance use characteristics. *Drug and Alcohol Dependence*, 62, 9–17.
- **McIntosh J, & McKeganey N.** (2001). Identity and recovery from dependent drug use: the addict's perspective. *Drugs Education, Prevention and Policy*, 8 (1), 47-59.

- **McLellan, A. T., Luborsky, L., O'Brien, C. P., Woody, G. E., & Druley, K. A.** (1982). Is treatment for substance abuse effective? *JAMA*, 247 (10), 1423-1428.
- **Negreiros, J. & Magalhães, A.** (2009). *Estimativa da Prevalência de Consumidores Problemáticos de Drogas em Portugal – Portugal 2005*. Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Coleção Estudos - Universidades – Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP. Lisboa: IDT, IP.
- **Neves, A. & Graça, S.**, coord. (2000). Inserção no Mercado de Trabalho de Populações com Especiais Dificuldades. *MTS, DGEFP, Coleção Cadernos de Emprego*, 21-22.
- **Nunes, A.** (2007), *Microeconomic Studies on Programme Causal Effects - Empirical Evidence from Portuguese Active Labour Market Policy*, Tese de Doutoramento em Economia, Coimbra: Universidade de Coimbra.
- **Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência**, (2011a). *Relatório Anual 2011: a evolução do fenómeno da droga na Europa*. Lisboa: OEDT.
- **Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência**, (2011b). *Drug Police Profile*. Lisboa: OEDT.
- **Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência**, (2011c). *Selected Issue: Cost and Financing of Drug Treatment Services in Europe: An exploratory study*. Lisboa: OEDT.
- **Pedroso, P.**, coord. (2005), *Acesso ao Emprego e Mercado de Trabalho. Formulação de Políticas Públicas no Horizonte de 2013*. Coimbra: FEUC.
- **Pereirinha, J.** (1992). Pobreza e exclusão social: fronteiras conceptuais, relevância para a política social e implicações na sua medida. *In Análise Social*, n.º 102, Lisboa, ICS.
- **Pereirinha, J.** (2008). *Política Social: Fundamentos da Actuação das Políticas Públicas*. Lisboa: Universidade Aberta.
- **Platt, J.** (1995). Vocational rehabilitation of drug abusers. *Psychological Bulletin*, 117(3), 416-433.
- **Poiares, C.** (1995). A legislação penal de droga. Contribuição para a análise do discurso do legislador. *Toxicodependências*, 3, 17-29.
- **Poiares, C.** (1999). *Análise psicocriminal das drogas. O discurso do legislador*. Porto. Almeida&Leitão.
- **Poiares, C.** (2001). Variações sobre a droga, *Toxicodependências*, 7, 67-75.
- **Poiares, C.** (2002). A descriminalização do consumo de drogas: abordagem juspsicológica. *Toxicodependências*, 2, 29-36.
- **Poiares, C.** (2003). Droga: Deambulação em torno da investigação científica. *Toxicodependências*, 3, 75-86.
- **Poiares, C.** (2009). A descriminalização do consumo de drogas: Um caso de sucesso. *Toxicodependências*, 2, 85-88.
- **Quartenaire Portugal** (2005), *Estudo de Avaliação do Programa Vida Emprego*, Lisboa: IEFP e IDT.
- **Quintão, C & Cunha, L.** (2000). A intervenção pela Formação nos Processos de Inserção Sócio-Profissional. , *in Sociedade e Trabalho*, 8/9, 95-103.
- **Rodrigues, E. et al.** (1999). A pobreza e a exclusão social: teorias, conceitos e políticas sociais em Portugal, *in Sociologia*, 9, 63-101.



- **Rodrigues, E.** (2010). O Estado e as Políticas Sociais em Portugal. *Sociologia: Revista do Departamento de Sociologia da FLUP*, Vol. XX, 191-230.
- **Rodrigues, M.** (2012). O tratamento e análise de dados. In Silvestre, H. & Filipe, J. (Ed.), *Metodologia para a Investigação Social* (pp.171-210). Lisboa: Escolar Editora.
- **Ross C. & Mirowsky J.** (1995). Does employment affect health? *Journal of Health and Social Behaviour*, 36, 230-43.
- **Rossi, P. & Freeman, H.** (1993). *Evaluation, a systematic Approach* – 5<sup>th</sup> Edition. California: Age Publications.
- **Rosmarin, A. & Eastwood, N.** (2012). *A Quiet Revolution: drug decriminalization policies in practice across the globe* Part of the 'Drugs - It's Time for Better Laws' campaign.
- **Silverman, K., & Robles, E.** (1998). Employment as a drug abuse treatment intervention: A behavioral economic analysis. In H. Saffer (Ed.), *The economic analysis of substance use and abuse* (pp. 279–299). Chicago: The University of Chicago Press.
- **Silvestre, H.** (2010). *Gestão Pública – Modelos de Prestação no Serviço Público*. Lisboa: Escolar Editora.
- **Silvestre, H. & Filipe, J.** Coord.(2012). *Metodologia para a Investigação Social* (2012) Lisboa: Escolar Editora.
- **Silvestre, H. & Silvestre, M.** (2012). A área, o Tema e o problema de pesquisa com factores determinantes no processo de investigação. In Silvestre, H. & Filipe, J. (Ed.), *Metodologia para a Investigação Social* (pp.35-62). Lisboa: Escolar Editora.
- **Sigurdsson, S., DeFulio, A., Long & L., Silverman, K.** (2011). Propensity to Work among chronically adult Drug users, *Substance Use & Misuse.*, 46, 5, 599-607.
- **Souza, C.** (2006) Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez*, 20-45. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16.pdf>, consultado em 25-08-2012.
- **Storti, C., Grauwe, P., Sabadash & A., Montanari, L.** (2011). Unemployment and drug treatment. *The International Journal of Drug Policy.* - ISSN 0955-3959, 22, 5, 366-373.
- **Strang, J, Babor, T., Caulkins, J., Fischer, B., Foxcroft & D., Humphreys, K.** (2012). Drug policy and the public good: evidence for effective interventions. *The Lancet*, Vol 379 January 7.
- **Sung, H. & Chu, D.** (2011) - The Impact of Substance User Treatment Participation on Legal Employment and Income Among Probationers and Parolees. *Substance Use & Misuse*, 46, 1523 – 1535.
- **Torres, A.** (coord), **Maciel, D., Sousa, I. & Cruz, R.** (2008). *Drogas e prisões em Portugal II*, 2001-2007. Lisboa, IES/ISCTE.
- **UNODC**, *World Drug Report* (2012). United Nations publication. Disponível em [http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR\\_2012\\_web\\_small.pdf](http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf), consultado em 15-08-2012.
- **Wickizer, T. M., Campbell, K., Krupski, A., & Startk, K.** (2000). Employment outcomes among AFDC recipients treated for substance abuse in Washington State. *Milbank Quarterly*, 78(4), 585-608.



- **Zanis, D, Coviello, D., Alterman, A. & Appling, S.** (2001). A community-based trial of vocational problem-solving to increase employment among methadone patients. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21, 19–26.

### **Legislação:**

-Lei nº 2118/63, de 3 de abril, Número 79, Série I - Promulga as bases para a promoção da saúde mental.

-Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, Número 214, série I – Cria o Serviço Nacional de Saúde – SNS.

-Lei n.º 28/84, de 14 de agosto Série I, Número 188 – Cria um Sistema integrado de Segurança Social.

-Lei n.º 46/86, de 14 de outubro, Número 237, Série I - Lei de Bases no Sistema Educativo.

-Lei n.º 19-A/96, de 29 de junho, Número 149, Série I A – Cria o Rendimento Mínimo Garantido (RMG).

-Lei nº 7/97, de 8 de março, Número 57, Série I A - Alarga a rede de serviços públicos para o tratamento e a reinserção de toxicodependentes.

-Lei nº 17/98, de 21 de abril, Número 93, Série I A - Regula as condições de financiamento público de projetos de investimento respeitantes a equipamentos destinados à prevenção secundária da toxicodependência.

-Lei nº 30/2000, de 29 de novembro, Número 276, Série I A - Define o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a proteção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica.

-Lei nº 130-A/2001, de 23 de abril, Número 95, Suplemento, Série I A - Estabelece a organização, o processo e o regime de funcionamento da comissão para a dissuasão da toxicodependência.

-Lei nº 13/2003, de 21 de maio, Número 117, Série I - Cria o Rendimento Social de Inserção (RSI).

-Lei nº 38/2004, de 18 de agosto, Número 194, Série I A - Define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência.

-Lei n.º 45/2005 de 29 de agosto, Número 165, Série I A - Primeira alteração à Lei n.º 13/2003, de 21 de maio que cria o rendimento social de inserção (RSI).

-Decreto-Lei nº 420/70 de 3 de setembro, Número 204 Série I - Insere várias disposições sobre o tráfico ilegal de estupefacientes.

-Decreto-Lei n.º 217/74 de 27 de maio, Número 123, Série I - a criação do salário mínimo nacional.

-Decreto-Lei nº 169-D/75, de 31 de março, Número 75, Série I - Implementa um sistema de assistência ao desemprego.

-Decreto-Lei nº 745/75, de 31 de dezembro, Número 300, Série I - Cria na Presidência do Conselho de Ministros o Centro de Estudos da Juventude e o Centro de Investigação Judiciária da Droga.

-Decreto-Lei n.º 790/76 de 5 de novembro, Número 259, Série I - Cria o Gabinete Coordenador do Combate à Droga, GCCD, que funcionará na dependência da Presidência do Conselho de Ministros.

- Decreto-Lei n.º 791/76 de 5 de novembro, Número 259, Série I - Estrutura o Centro de Investigação e Controle da Droga, em substituição do Centro de Investigação Judiciária da Droga.
- Decreto-Lei n.º 792/76 de 5 de novembro, Número 259, Série I - Estrutura o Centro de Estudos da Profilaxia da Droga, em substituição do Centro de Estudos da Juventude.
- Decreto-Lei nº 519-A2/79 de 29 de dezembro, Número 299/79, Série I 8º SUPLEMENTO – Cria o Instituto do Emprego e Formação Profissional.
- Decreto-Lei nº 365/82, de 8 de setembro, Número 208, Série I - Reorganiza o Gabinete Coordenador do Combate à Droga.
- Decreto-Lei nº 40/83, de 25 de janeiro, Número 20, Série I - Estabelece o regime de emprego protegido.
- Decreto-Lei nº 430/83, de 13 de dezembro, Número 285, Série I - Altera o regime em vigor, tipifica novos ilícitos penais e contravencionais e define novas penas ou modifica as atuais em matéria de consumo e tráfico ilícito de drogas.
- Decreto-Lei nº 194/85 de 24 de junho, Número 142, Série I - Introduce alterações ao Decreto-lei nº 40/83, de 25 de janeiro, que estabelece o regime de emprego protegido.
- Decreto-Lei nº 247/85, de 12 de julho, Número 158, Série I - Aprova o novo Estatuto do Instituto do Emprego e Formação Profissional.
- Decreto-Lei nº 20-A/87 de 12 de junho, - Cria em Lisboa o Centro das Taipas.
- Decreto-lei nº 247/89, de 5 de agosto, Número 179, Série I - Aprova o regime de apoio técnico e financeiro a programas de reabilitação profissional de pessoas deficientes.
- Decreto-Lei nº 83/90, de 14 de março, Número 61, Série I – Cria o Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência no Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei nº 13/93, de 15 de janeiro, Número 12, Série I-A - Regula a criação e fiscalização das unidades privadas de saúde.
- Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro, Número 18, Série I-A - Revê a legislação de combate à droga.
- Decreto-Lei n.º16/99 de 25 janeiro, Número 20, Série I A - Regula o licenciamento, o funcionamento e a fiscalização do exercício da atividade das unidades privadas que atuem na área da toxicodependência.
- Decreto-Lei nº 31/99, de 5 de fevereiro, Número 30, Série I A - Cria o Instituto Português da Droga e da Toxicodependência.
- Decreto-Lei nº 72/99, de 15 de março, Número 62, Série I A - Revê o quadro jurídico de apoio às instituições privadas, na área do tratamento e da reinserção social de toxicodependentes.
- Decreto-Lei nº 132/99, de 21 de abril, Número 230, I Série - Lei-Quadro da Política de Emprego.
- Decreto-Lei nº 89/2000 de 18 de maio, Número 115, Série I A - Cria o Conselho Nacional da Droga e da Toxicodependência.
- Decreto-Lei nº 90/2000, de 18 de maio, Número 115, Série I A - Altera a Lei Orgânica do Instituto Português da Droga e da Toxicodependência, criado pelo Decreto-Lei n.º 31/99, de 5 de Fevereiro.
- Decreto-Lei nº 269-A/2002, de 29 de novembro, Número 276, Série I A – Cria o Instituto da Droga e da Toxicodependência.

- Decreto-Lei nº 1/2003, de 6 de janeiro, Número 4, série I A - Reorganiza as estruturas de coordenação do combate à droga e à toxicodependência.
- Decreto-Lei nº 84/2003, de 24 de abril, Número 96, Série I A- Aprova medidas no âmbito do Programa de Emprego e Protecção Social – PEPS.
- Decreto-Lei nº 221/2007, de 29 de maio, Número 103, Série I - Aprova a orgânica do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.
- Decreto-Lei nº 88/2006 de 23 de maio, número 99, Série I A - Regula os cursos de especialização tecnológica, formações pós-secundárias não superiores que visam conferir qualificação profissional do nível 4.
- Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de junho, Número 109, I Série A - Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – RNCCI.
- Decreto-Lei nº 213/2007 de 29 de maio, Número 103, Série I - Aprova a orgânica do Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I. P.
- Decreto-Lei nº 157/2009, de 10 de julho, Número 132, Série I - Primeira alteração ao Decreto-Lei nº 213/2007, de 29 de Maio, que aprova a orgânica do Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I. P.
- Decreto-Lei nº 290/2009, de 12 de outubro, Número 197, Série I - Aprova o regime jurídico de concessão de apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento das políticas de emprego e de apoio à qualificação das pessoas com deficiência e incapacidades
- Decreto-Lei nº 70/2010 de 16 de junho. Número 115, Série I - Estabelece as regras para a determinação dos rendimentos, composição do agregado familiar e capitação dos rendimentos do agregado familiar.
- Decreto-Lei nº 124/2011 de 29 de dezembro, Número 249, Série I - Aprova a Lei Orgânica do Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei nº 133/2012 de 27 de junho, Número 123, Série I – Estabelece alterações à Lei nº 13/2003, de 21 de maio que institui o rendimento social de inserção e procede à fixação do valor do rendimento social de inserção (RSI).
- Resolução de Conselho de Ministros nº 23/87, de 21 de abril, Número 92, Série I - Aprova um plano integrado de combate ao tráfico ilícito e uso indevido de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas.
- Resolução de Conselho de Ministros nº 104/96, de 9 de julho, Número 157, I Série B - Cria o Mercado Social de Emprego (MSE),
- Resolução do Conselho de Ministros nº 197/97 de 18 de novembro, Número 267, I Série B - Cria o Programa Rede Social (RS).
- Resolução do Conselho de Ministros nº 2/98 de 14 de janeiro, Número 11, Série I B – Cria as redes regionais para o emprego e os pactos territoriais;
- Resolução de Conselho de Ministros nº 46/99 de 26 de maio, Número 122, Série I B - Aprova a estratégia nacional de luta contra a droga.
- Resolução do Conselho de Ministros nº 136/98, de 4 de dezembro, Número 280, Série I B - Cria o Programa VIDA-EMPREGO.

- Resolução de Conselho de Ministros n.º 91/99, de 12 de agosto, Número 167, Série I B – Cria o Programa de Apoio à Iniciativa Privada Social – PAIPS.
- Resolução de Conselho de Ministros n.º 4/2001, de 9 de janeiro, Número 7, I Série B – Cria o Programa Escolhas.
- Resolução do Conselho de Ministros nº 30/2001, de 13 de março, Número 61, Série I B - Aprova os 30 principais objetivos da luta contra a droga e a toxicodependência no horizonte 2004.
- Resolução do Conselho de Ministros nº 39/2001, de 9 de abril, Número 84, Série I B - Aprova o Plano de Ação Nacional de Luta contra a Droga e a Toxicodependência - Horizonte 2004.
- Resolução do Conselho de Ministros nº 183/2005, de 28 de novembro - Aprova o Plano de Ação Nacional para Crescimento e Emprego 2005-2008 – PNACE.
- Resolução do Conselho de Ministros nº 115/2006, de 18 de setembro, Número 180, Série I - Aprova o Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências no médio prazo até 2012, bem como o Plano de Ação contra a Droga e as Toxicodependências no curto prazo até 2008.
- Resolução de Conselho de Ministros nº 63-A/2007 de 3 de maio, Número 85, suplemento, Série I - Aprova o Plano para a Integração dos Imigrantes (PII).
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2010 de 20 de janeiro, número 13, Série I – Aprova a Iniciativa Emprego 2010.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 101-B/2010 de 27 de dezembro, Número 249, suplemento, Série I – Aprova a Iniciativa para a Competitividade e o Emprego.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 54/2011 de 16 de dezembro, número 240, Série I – Aprova o Programa Estratégico para o Empreendedorismo e Inovação.
- Portaria n.º 74/89 de 2 de fevereiro, Número 28, Série I - Cria os Centros de Apoio a Toxicodependentes de Cedofeita, no Porto, e do Algarve.
- Portaria nº 295/93, de 13 de março, Número 61, Série I B - Estabelece as condições a que obedecem a criação e funcionamento dos clubes de emprego.
- Portaria nº 192/96, de 30 de maio, Número 126, Série I B - Regula a atividade ocupacional de trabalhadores a receber prestações de desemprego. Revoga a140/93, de 6 de julho, de 8 de Fevereiro, o n.º 1.º da Portaria 413/94 de 27 de julho, e o Despacho Normativo n.º 17/95, de 27 de março.
- Portaria nº 414/96, de 24 de agosto, Número 196, Série I B - Estabelece normas para o Programa Escolas-Oficinas, promovido pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional.
- Portaria nº 297/97 de 6 de maio, Número 104, Série I B - Aprova a estrutura orgânica dos serviços centrais do Instituto do Emprego e Formação Profissional.
- Portaria nº 348-A/98, de 18 de julho, Número 138, Suplemento, Série I B - Define o regime a que, no contexto do mercado social do emprego, obedece o reconhecimento e a concessão de apoios técnicos e financeiros às empresas de inserção..
- Portaria nº 1109/99, de 27 de dezembro, Número 299, Série I B - Cria e regulamenta, para vigorar até 2003, o programa inserção/emprego.
- Portaria n.º 1082-A/2001 de 5 de setembro, Número 126, Suplemento, Série I B - Cria uma rede nacional de centros de reconhecimento, validação e certificação de competências (centros RVCC).

- Portaria n.º 730/2004 de 24 de junho, Número 147, I Série - B – Cria o Programa para a Inclusão e Desenvolvimento-Progride.
- Portaria nº 426/2006 de 2 de maio - Número 65, I Série - B - Cria o Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais – PARES.
- Portaria nº 77/2007, de 12 janeiro, Número 9, II Série I – Atualiza o Complemento Solidário para Idosos – CSI.
- Portaria n.º 396/2007, de 2 de Abril, Número 65, Série I - Cria o Programa Contratos Locais de Desenvolvimento Social – CLDS;
- Portaria nº 637/2007 de 30 de maio, Número 104, Série I - Aprova os Estatutos do Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I. P.
- Portaria nº 817/2007, de 27 de julho, Número 144, Série I - Define o regime jurídico dos cursos de educação e formação de adultos (EFA).
- Portaria n.º 1497/2008 de 19 de dezembro, Número 245, Série I - Regula as condições de acesso, a organização, a gestão e o funcionamento dos cursos de aprendizagem, bem como a avaliação e a certificação das aprendizagens.
- Portaria n.º 131/2008 de 13 de fevereiro, Número 31, Série I - Aprova o regulamento que estabelece as condições de financiamento público dos projetos que constituem os Programas de Respostas Integradas (PRI).
- Portaria n.º 230/2008 de 7 de março, Número 48, Série I - Define o regime jurídico dos cursos de educação e formação de adultos, adiante designados por Cursos EFA, e das formações modulares.
- Portaria n.º 127/2009, de 30 de janeiro, Número 21, Série I - Cria e regula o funcionamento dos gabinetes de inserção profissional.
- Portaria nº 128/2009, de 30 de janeiro, Número 21, Série I - Regula as medidas «Contrato emprego-inserção» e «Contrato emprego-inserção+».
- Portaria nº 130/2009, de 30 de janeiro - a Iniciativa Emprego 2009 - Medidas específicas e transitórias de apoio e estímulo ao emprego.
- Portaria n.º 294/2010 de 31 de maio, Número 105, Série I - Primeira alteração à Portaria n.º 128/2009, de 30 de janeiro, que regula as medidas «Contrato emprego-inserção» e «Contrato emprego-inserção+».
- Portaria n.º 298/2010 de 1 de junho, Número 106, Série I - Primeira alteração à Portaria n.º 127/2009, de 30 de janeiro, Número 21, Série I - Cria e regula o funcionamento dos gabinetes de inserção profissional.
- Portaria n.º 164/2011 de 18 de abril - Segunda alteração à Portaria n.º 128/2009 de 30 de Janeiro, que regula as medidas «Contrato emprego-inserção» e «Contrato emprego-inserção+».
- Portaria n.º 257/2012 de 27 de agosto. Número 165, Série I - Estabelece as normas de execução da Lei n.º 13/2003, de 21 de maio, que institui o rendimento social de inserção e procede à fixação do valor do rendimento social de inserção (RSI).
- Despacho Normativo nº 388/79, de 31 de dezembro, Número 300, 8.º Suplemento, Série I - Estabelece disposições sobre a preparação pré-profissional e aprendizagem de jovens deficientes.

- Despacho Normativo nº 218/80, de 24 de julho, Número 169, Série I - Concede apoios financeiros à reintegração socioprofissional de deficientes.
- Despacho Normativo nº 52/82, de 26 de abril, Número 96, Série I - Revoga o Despacho Normativo n.º 218/80, de 24 de julho (cria um conjunto de medidas incentivadoras do emprego de deficientes).
- Despacho Normativo nº 87/92, de 5 de junho, Número 130, Série I B - Estabelece a regulamentação sobre a criação de unidades de inserção na vida activa (UNIVA).
- Despacho Normativo nº 140/93, de 6 de julho, Número 156, Série I B - Regulamenta a promoção, organização e funcionamento da formação profissional especial.
- Despacho Normativo nº 27/96, de 3 de agosto, Número 179, Série I B - Estabelece a regulamentação sobre a criação de unidades de inserção na vida activa (UNIVA). Revoga o Despacho Normativo n.º 87/92, de 5 de junho.
- Despacho Conjunto n.º 363/99 de 19 de abril, Número 100, Série II - Definição de um novo sistema de apoios à reinserção social de toxicodependentes.
- Despacho n.º 6 802/2001, de 21 de Fevereiro, Número 179, II série, de 3 de Abril – Cria o Programa de Apoio à Primeira Infância.
- Despacho Conjunto n.º 262/2001 de 22 de março, Número 69, Série II – Define o regime de acesso aos apoios concedidos no âmbito "Reconhecimento, validação e certificação de conhecimentos e competências adquiridos ao longo da vida".
- Despacho Conjunto n.º 650/2001, de 20 de julho, Número 167, Série II – Regulamenta cursos de educação e formação de adultos (EFA).
- Despacho Conjunto nº 453/2004, de 27 de julho, Número 175 Série II - Cria os cursos de educação e formação.
- Despacho do Ministério do Trabalho e da Solidariedade n.º 8393/2007 de 10 de Maio, número 90, Série II – Cria o Plano DOM - Desafios, Oportunidades e Mudanças.
- Despacho n.º 18683/2008 de 14 de julho, Número 134, Série II - Fixa os requisitos a observar no estabelecimento das convenções entre o Estado, através do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P. (IDT, I. P.), e as unidades privadas de saúde, com ou sem fins lucrativos, tendo em vista o apoio ao tratamento de toxicodependentes e alcoólicos nas unidades de tratamento.
- Despacho Normativo n.º 51/2008 de 1 de outubro de 2008, Número 190, Série II - Aprova o Regulamento Interno do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.
- Despacho do Ministério do Trabalho e da Solidariedade n.º 23757/2009 de 29 de Outubro, Número 210, série II - Aprova o Regulamento Específico do Programa Nacional do Ano Europeu do Combate à Pobreza e à Exclusão Social 2010.

**Consultas na Internet:**

[www.bportugal.pt](http://www.bportugal.pt), consulta em 09-06-2006

<http://hub.coe.int>, consulta a 18-08-2012

<http://www.dre.pt>, consulta a 20-08-2012

<http://www.emcdda.europa.eu>, consultas entre 03-01-2012 a 30-05-2012

<http://www.eurostat.org>, consultas a 12-09-2012

<http://www.gepe.min-edu.pt>, consulta a 09-09-2012

<http://www.idt.pt>, múltiplas consultas de 03-01-2012 a 20-09-2012

<http://www.iefp.pt>, múltiplas consultas de 03-01-2012 a 20-09-2012

<http://www.ine.pt>, múltiplas consultas de 18-07-2012 a 20-09-2012

<http://www.novasoportunidades.gov.pt>, consulta a 22-08-2012

<http://www.pordata.pt>, consultas a 17-06-2012

<http://cdp.portodigital.pt>, consulta a 20-08-2012

<http://www.qca.pt>, consultas entre 03-01-2012 a 30-05-2012

<http://www.qren.pt>, consultas entre 03-01-2012 a 30-05-2012

<http://www.seg-social.pt>, múltiplas consultas de 03-01-2012 a 20-09-2012

<http://www.unodc.org/unodc>, múltiplas consultas desde 03-01-2012

# ANEXOS



## ANEXO 1

## Principais documentos estratégicos no âmbito das políticas de emprego e assuntos sociais

Documentos estratégicos internacionais		Documentos estratégicos nacionais	
1957	Tratado de Roma	1998	Plano Nacional de Emprego para 1998. Resolução do Conselho de Ministros nº 59/98, de 6 de maio,
1993	CE, Livro Branco sobre o crescimento competitividade e emprego – “Livro Branco de Delors”	1999	Lei-Quadro da Política de Emprego. Decreto-lei nº 132/99, de 21 de abril
1997	Tratado de Amsterdão (em vigor a partir de 1999)	1999	Plano Nacional de Emprego para 1999. Resolução do Conselho de Ministros nº 68/99, de 8 de julho
1997	Estratégia Europeia para o Emprego (EEE) – Programa anual da UE	2000	Plano Nacional de Emprego para 2000. Resolução do Conselho de Ministros nº 81/2000, de 10 de julho
2000	Estratégia de Lisboa	2001	Acordo sobre Política de Emprego, Mercado de Trabalho, Educação e Formação
2001	Programa comunitário de Ação para a Inclusão	2001	Plano Nacional de Emprego para 2001. Resolução do Conselho de Ministros nº 72/2001, de 21 de junho
		2002	Plano Nacional de Ação para a Inclusão 2001-2003. Resolução do Conselho de Ministros n.º 91/2001, de 6 de agosto
		2002	Plano Nacional de Emprego para 2002. Resolução do Conselho de Ministros nº 137/2002, de 30 de novembro
		2003	Plano Nacional de Emprego para 2003-2006. Resolução do Conselho de Ministros nº 185/2003, de 3 de dezembro
		2003	Plano Nacional de Ação para a Inclusão 2003-2005. Resolução do Conselho de Ministros nº 192/2003, de 23 de Dezembro
2005	(revisão da) Estratégia de Lisboa	2005	Plano Nacional de Emprego para 2004. Resolução do Conselho de Ministros nº 12/2005, de 18 de janeiro
		2005	Iniciativa Novas Oportunidades
		2005	Programa Nacional de Ação para o Crescimento e Emprego (PNACE) 2005-2008 que integra o Plano Nacional de Emprego 2005-2008. Resolução do Conselho de Ministros nº 183/2005, de 29 novembro
		2005	Plano Tecnológico Resolução do Conselho de Ministros nº 190/2005 de 16 de dezembro
		2006	Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) Resolução do Conselho de Ministros nº 25/2006 de 10 de março
		2006	Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade Resolução do Conselho de Ministros n.º 120/2006 de 21 de setembro.
		2006	Plano Nacional de Ação para a Inclusão 2006-2008. Resolução do Conselho de Ministros nº 166/2006, de 15 de Dezembro
		2007	Plano para a Integração dos Imigrantes Resolução do Conselho de Ministros nº 63-A/2007 de 3 de maio
		2008	Plano Nacional de Emprego para 2008-2010.
		2008	Estratégia Nacional para a Proteção Social e Inclusão Social 2008/2010 – PNAI 2008-2010
		2008	Programa Iniciativa Emprego 2009 Portaria n.º 130/2009 de 30 de janeiro
		2009	Estratégia Nacional Para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo 2009-2015

# AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE (RE) INSERÇÃO SOCIOPROFISSIONAL DE TOXICODEPENDENTES

Paula Marujo

Documentos estratégicos internacionais		Documentos estratégicos nacionais	
2010	Estratégia Europeia 2020	2010	Programa Nacional do Ano Europeu do Combate à Pobreza e à Exclusão Social 2010 Despacho do Ministério do Trabalho e Solidariedade n.º 23757/2009 de 29 de outubro
		2010	Programa Iniciativa Emprego 2010 Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2010 de 20 de janeiro
		2010	II Plano para a Integração dos Imigrantes Resolução do Conselho de Ministros nº 74/2010 de 17 de setembro
		2010	Estratégia Nacional para a Deficiência 2011-2013 (ENDEF) Resolução do Conselho de Ministros nº 97/2010 de 1 de dezembro
		2010	Portugal 2020 – Programa Nacional de Reformas (PNE)
		2010	Iniciativa para a Competitividade e o Emprego Resolução do Conselho de Ministros n.º 101-B/2010 de 27 de dezembro
		2011	Programa Estratégico para o Empreendedorismo e a Inovação Resolução do Conselho de Ministros n.º 54/2011 de 16 de dezembro

# AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE (RE) INSERÇÃO SOCIOPROFISSIONAL DE TOXICODPENDENTES

Paula Marujo

## Principais documentos estratégicos no âmbito das políticas contra a droga e toxicodpendência

Documentos estratégicos internacionais		Documentos estratégicos nacionais	
1909	Conferência de Xangai	1914	Carta de Confirmação e Ratificação da Convenção Internacional do Ópio de 1912
1912	Convenção Internacional do Ópio de 1912 (Haia)	1924	Lei n.º 1687 e o Decreto nº 10 375, de 9 de dezembro de 1924
1925	Convenção de Genebra	1926	Decreto-Lei nº 12 210, de 24 de agosto de 1926
1931	Convenção de Genebra e o acordo de Bangkok	1932	Carta de Confirmação da Convenção de Genebra
1961	Convenção Única de 1961 sobre os Estupefacientes	1963	Lei de Saúde Mental- Lei nº 2118/63, de 3 de abril
1971	Convenção Sobre as Substâncias Psicotrópicas de Viena (emenda da CUE)	1970	Decreto-Lei nº 420/70, de 3 de setembro – Legislação sobre o tráfico ilegal de estupefacientes
1972	Protocolo de Genebra (emenda da CUE)	1971	Ratificação da Convenção Unica de 1961 sobre os Estupefacientes
		1979	Adesão à Convenção Sobre as Substâncias Psicotrópicas de Viena (emenda da CUE)
		1983	Decreto-Lei nº 430/83, de 13 de dezembro - Legislação sobre consumo e tráfico ilícito de drogas
		1987	Programa nacional de Combate à Droga – Projeto Vida Resolução de Conselho de Ministros n.º 23/87 de 21 de abril
1988	Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes de 1988	1989	Adesão à Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes de 1988
1990	Plano Europeu de Combate à Droga 1990	1993	Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de janeiro - Legislação de combate à droga (“Lei da Droga”)
1992	Plano Europeu de Combate à Droga 1992		
1995	Plano Europeu de Combate à Droga 1995-1999	1998	Relatório da Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga
		1999	Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (ENLCD) Resolução de Conselho de Ministros n.º 46/99 de 26 de maio
2000	Estratégia da União Europeia de luta contra a droga – 2000-2004	2000	Lei nº 30/2000, de 29 de novembro - regime de descriminalização do consumo de drogas
2004	Plano de Ação da União Europeia Contra as Drogas – 2000-2004	2001	30 Principais objetivos da luta contra a droga e toxicodpendência no horizonte 2004 Resolução de Conselho de Ministros nº 30/2001, de 13 de março
		2001	Plano de Ação Nacional Contra a Droga e a Toxicodpendência – Horizonte 2004 Resolução de Conselho de Ministros nº 39/2001, de 9 de abril
2004	Estratégia da União Europeia de luta contra a droga 2005-2012	2006	Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodpendências 2005-2012 Resolução de Conselho de Ministros nº 115/2006, de 18 de setembro
2005	Plano de Ação da União Europeia de luta contra a droga - 2005-2008	2006	Plano de Ação Contra as Drogas e as Toxicodpendências - Horizonte 2008 Resolução de Conselho de Ministros nº 115/2006, de 18 de setembro
2008	Plano de Ação da União Europeia de luta contra a droga - 2009-2012	2006	Plano de Ação Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infeciosas em Meio Prisional
		2010	Plano de Ação - Horizonte 2008: Relatório de Avaliação Interna
		2010	Plano de Ação Contra as Drogas e as Toxicodpendências 2009-2012
		2010	Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Alcool 2010 - 2012

# AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE (RE) INSERÇÃO SOCIOPROFISSIONAL DE TOXICODEPENDENTES

Paula Marujo

## ANEXO 3 - Estruturas executoras das políticas contra a droga e toxicodependência

